



**USAID** | **PERU**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMERICA

# POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y OPCIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS

PERÚ

**NOVIEMBRE 2006**

Esta publicación fue desarrollada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparada por los Proyectos DELIVER, POLICY y la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Orden de Trabajo 1.



# POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y OPCIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS

PERÚ

Las opiniones de los autores, expresados en esta publicación, no necesariamente reflejan los puntos de vista o las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.

## **DELIVER**

DELIVER es un proyecto de seis años que brinda ayuda técnica a nivel mundial. Es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y puesto en práctica por John Snow, Inc. (JSI), (contrato No. HRN-C-00-00-00010-00) y otros subcontratistas (Manoff Group, Programa de Tecnología Apropriada para la Salud [PATH] y Consultores Crown Agents, Inc.). DELIVER fortalece los canales de abastecimiento de los programas sanitarios y de planificación familiar en países en vías de desarrollo, a fin de garantizar la disponibilidad de insumos sanitarios esenciales para los consumidores. DELIVER también ofrece gestión técnica del sistema de información de la Oficina Central de Administración de Anticonceptivos de la USAID.

## **POLICY y USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Orden de Trabajo 1**

El proyecto POLICY fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el contrato número HRN-C-00-00-0006-00, y terminó el 30 de junio de 2006. El trabajo adicional continuó bajo USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Orden de Trabajo 1 (contrato número GPO-I-01-05-00040-00). Constella Futures implementa la Orden de Trabajo 1, en colaboración con: Center for Development and Population Activities, White Ribbon Alliance y World Conference of Religions for Peace. La Iniciativa de Políticas en Salud trabaja con gobiernos y grupos de la sociedad civil para lograr un entorno político que apoye los servicios de salud, especialmente la planificación familiar/salud reproductiva, el VIH/SIDA y la salud materna.

Esta publicación puede ser reproducida si se acredita a John Snow, Inc. /DELIVER y Constella Futures/POLICY.

## **Cita sugerida**

Dayaratna, Varuni, Nora Quesada, Jay Gribble, Wendy Abramson, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Perú*. Arlington, V.A.: DELIVER y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

## **Resumen**

Para enfrentar la disminución gradual de fondos de donantes en Latinoamérica y el Caribe, Perú, especialmente su sector público, deberá asumir la responsabilidad de financiar y comprar los insumos anticonceptivos en el futuro cercano. Además, el sector público necesitará explorar las opciones de compras regionales e internacionales para garantizar la disponibilidad asegurada y no comprometerla durante el período de transición.

El marco legal y los precios de insumos anticonceptivos en Perú forman parte de un estudio regional más amplio en nueve países de Latinoamérica y el Caribe (República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia, Ecuador, y Paraguay) que identifica estrategias viables para que los países consideren su adopción y así contribuir al logro de la DAIA en la región. En este estudio se presenta un resumen de la situación actual, las prácticas de adquisición, leyes, políticas y regulaciones que rigen las compras del Gobierno de Perú, además de una comparación de precios de anticonceptivos a nivel de la región centroamericana y del Caribe. Al final del informe se presentan las opciones y recomendaciones para los siguientes pasos.

DELIVER  
John Snow, Inc.  
1616 North Fort Myer Drive, 11th Floor  
Arlington, VA 22209 USA  
Phone: 703-528-7474  
Fax: 703-528-7480  
E-mail: [deliver\\_project@jsi.com](mailto:deliver_project@jsi.com)  
Internet: [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com)

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, OT1  
Constella Futures  
1 Thomas Circle, Suite 200  
Washington, DC 20005 USA  
Phone: 202-775-9680  
Fax: 202-775-9694/9698/9699  
E-mail: [policyinfo@healthpolicyinitiative.com](mailto:policyinfo@healthpolicyinitiative.com)  
Internet: [www.healthpolicyinitiative.com](http://www.healthpolicyinitiative.com)

# CONTENIDO

<b>Siglas</b> .....	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>v</b>
<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	<b>vii</b>
Antecedentes .....	vii
Objetivo y Metodología .....	vii
Resumen de los Puntos Principales.....	viii
Marco Legal y Normativo.....	viii
Precios de los Anticonceptivos .....	viii
Opciones y Próximos Pasos .....	ix
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
Metodología .....	1
<b>Situación del país</b> .....	<b>3</b>
<b>Marco Legal y Normativo</b> .....	<b>7</b>
El Ambiente Político.....	7
Leyes Que Regulan la Adquisición de Medicamentos/Anticonceptivos .....	7
Mecanismos Y Prácticas De Adquisición.....	9
<b>Precios de los Anticonceptivos</b> .....	<b>11</b>
Estructura de Precios de los Anticonceptivos Orales.....	11
Estructura de Precios de los Anticonceptivos Inyectables .....	13
Estructura de Precio de los DIU.....	14
<b>Opciones y Próximos Pasos</b> .....	<b>17</b>
Opciones para Considerar .....	17
<b>Referencias</b> .....	<b>21</b>
<b>Gráficas</b>	
1. Red de distribución de insumos anticonceptivos en Perú .....	5
2. Componentes de Precios de los Anticonceptivos orales en Perú.....	12
3. Componentes de los Inyectables en Perú.....	14
4. Componentes del precio de los DIU en Perú .....	15
<b>Tabla</b>	
1. Modalidades de Adquisición, sus cantidades y duración (para la compra de bienes) ....	8



# SIGLAS

APROPO	Apoyo a Programas de Población
ARV	antirretrovirales
CIF	costo, seguro y flete (cost, insurance and freight)
CONSUCODE	Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DIU	Dispositivo Intrauterino
EsSalud	Instituto Peruano de Seguridad Social
GOP	Gobierno de Perú
ICPD	International Conference on Population and Development
INPPARES	Instituto Peruano de Paternidad Responsable (filial de la IPPF)
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar (International Planned Parenthood Federation)
IVA	Impuesto al Valor Agregado
LAC	Latinoamérica y el Caribe
LBM	Lista Básica de Medicamentos
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PES	Punto de Entrega de Servicio
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SISMED	Sistema de Información y Suministro de Medicamentos
TGF	Tasa Global de Fecundidad
UNFPA	United Nations Population Fund (Fondo de Población de las Naciones Unidas)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development)





# AGRADECIMIENTOS

Este informe no hubiera sido posible sin la contribución y participación del Comité de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) de Perú; el Ministerio de Salud; el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); y el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), filial nacional de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Los autores de este informe desean agradecer a las distintas personas—funcionarios y proveedores de salud—en Perú, quienes brindaron su valioso tiempo para reunirse con los equipos de investigación. También agradecemos a Lindsay Stewart de la sección salud de la Oficina Global de Salud de Latinoamérica y el Caribe (LAC) de la USAID en Washington por apoyar esta iniciativa.

Los autores también agradecen a los consultores de los proyectos DELIVER y POLICY,<sup>1</sup> quienes brindaron importante apoyo en la implementación de este estudio, así como en la redacción y edición del reporte: Juan Agudelo, Anabella Sánchez, Roberto López, Cristian Morales, y Marie Tien.

Este reporte está disponible en inglés y español, así como los informes de país de cada uno de los otros países participantes (Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Paraguay). También está disponible el estudio regional de prácticas y opciones de compra. Los informes de país están enumerados en las referencias y pueden obtenerse directamente de los Proyectos de DELIVER y la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Los resúmenes de los informes de país se encuentran en los sitios de Internet de DELIVER y USAID | Iniciativa de Políticas en Salud ([www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com) y [www.healthpolicyinitiative.com](http://www.healthpolicyinitiative.com)).

---

<sup>1</sup> El Proyecto POLICY terminó el 30 de junio de 2006. Este informe continuó bajo la Orden de Trabajo 1 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, implementada por Constella Futures.



# RESUMEN EJECUTIVO

## ANTECEDENTES

Perú ha asumido recientemente la responsabilidad financiera y de adquisición de insumos anticonceptivos ya que las donaciones han sido gradualmente descontinuadas por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El Gobierno de Perú (GOP) necesitará analizar y tomar en cuenta todas las opciones para la compra de insumos anticonceptivos, los precios asociados a cada una, y su viabilidad legal en el contexto de las leyes nacionales y las normas que regulan las compras y contrataciones del Estado para maximizar la eficiencia y los costos de adquisición de anticonceptivos.

Los anticonceptivos son proveídos y distribuidos por medio de los sectores público y privado de Perú.

1. **Ministerio de Salud**—El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) adquirió el 100 por ciento de los anticonceptivos distribuidos al sector público con fondos gubernamentales en 2005. Ellos comenzaron a usar fondos del sector público para adquirir anticonceptivos a comienzos de 1999. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha servido como agente de compras para el MINSA, en base a un acuerdo renovable, y hasta septiembre de 2006 la organización no gubernamental PRISMA<sup>2</sup> ha distribuido todos los 108 métodos a los puntos de distribución regional.
2. **Organizaciones no gubernamentales (ONG)**—La organización no gubernamental de mercadeo social Apoyo a Programas de Población (APROPO), adquiere sus anticonceptivos por medio de proveedores internacionales y los distribuye al público a precios subsidiados, mientras que el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) adquiere anticonceptivos primordialmente a través de la *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), y los distribuye a poblaciones de bajos ingresos.
3. **Sector Privado**—Las farmacias del sector privado adquieren sus provisiones de anticonceptivos directamente de los representantes locales de la industria farmacéutica.

## OBJETIVO Y METODOLOGÍA

Los resultados de este informe se basan en un análisis legal y normativo así como estudio de precios de las diferentes opciones de adquisición disponibles en Perú, el cual fue realizado entre junio de 2005 y marzo de 2006. El objetivo es proporcionar al Ministerio de Salud (MINSA) la información y el análisis que sumen a sus esfuerzos por identificar las mejores opciones para la compra de anticonceptivos a los mejores precios, la mejor calidad, eficiencia y tiempos de entrega. El análisis para Perú forma parte de un estudio regional en nueve países de Latinoamérica y el Caribe, que evaluó el impacto de diferentes tipos de regulaciones en el precio de los anticonceptivos e identificó algunas estrategias propuestas y adaptables para que los países aseguren el acceso a anticonceptivos de bajo costo y de la mejor calidad.

La investigación en el país incluyó el análisis de las leyes y regulaciones que rigen la compra de medicamentos y anticonceptivos con fondos del sector público, así como una recolección y análisis de datos sobre precios de diferentes métodos anticonceptivos a nivel central y regional. El trabajo de campo consistió en entrevistas con actores clave acerca de las políticas de compra y leyes y regulaciones escritas, así como la recolección de datos cuantitativos sobre precios, obtenidos de diferentes fuentes, incluyendo farmacias del sector comercial.

---

<sup>2</sup> Organización No Gubernamental de Desarrollo peruano, que trabaja para fortalecer las capacidades de las personas pobres y vulnerables para que, por sí mismas, logren su desarrollo social y económico en forma sostenible.

## RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES

### MARCO LEGAL Y NORMATIVO

1. El ambiente político para implementar salud reproductiva y planificación familiar tiene el apoyo del GOP, el cual ha endorsado varios convenios internacionales a favor del derecho a la salud y el acceso a servicios de salud reproductiva. La planificación familiar se incluye como una de las “estrategias de salud” del MINSA que recibe una suma fija como asignación gubernamental. Sin embargo, esto está sujeto a la disponibilidad de fondos y no es garantía de que todas las necesidades del programa siempre estarán cubiertas. La Ley Nacional de Compras y Contratos, que regula todas las compras y contratos del sector público, hace excepciones para los convenios internacionales hechos por el gobierno con fondos externos.
2. El Gobierno de Perú promueve las compras hechas en conjunto, o compras cooperativas, por parte de entidades públicas para aprovechar las ventajas de las economías de escala y para unificar los procesos administrativos. Dado que esta ley es relativamente nueva, no ha sido implementada plenamente para permitirle al MINSA, las fuerzas armadas, el instituto del seguro social, y otras entidades públicas realizar una sola compra de medicamentos de los que usan en común.
3. El mercado local es potencialmente, aparte del UNFPA, una opción adicional para adquirir anticonceptivos específicos de más bajo precio. Un estudio de mercado mostró precios significativamente más bajos para el anticonceptivo oral *ethinylestradiol* en el mercado local por parte de ESKE, representante local de la compañía india Famy Care, aún cuando los costos de transporte hacia los puntos de entrega de servicio (PES) se tomaron en cuenta. Estos mercados locales pueden incrementar la competencia entre todos los proveedores y hacer que bajen los costos de los anticonceptivos.

### PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS

El propósito del análisis de precios fue cuantificar los costos directos asociados al proceso de compra de anticonceptivos tanto en el sector público como en el de las ONGs y el sector privado. Por lo tanto, este análisis no pretende cuantificar ningún costo indirecto relacionado con el proceso de compra o con el costo que representa para los usuarios tener acceso a estos insumos. Esta comparación es útil para quienes toman las decisiones políticas, para que identifiquen las prácticas y las políticas específicas sobre adquisiciones que permitan el uso más eficiente de los recursos y generen un mayor poder adquisitivo en el público, ya que ambas cosas pueden ayudar a reducir los costos de los anticonceptivos. Para ayudarles a los políticos a abordar estos temas, el análisis de precios presenta información de precios para Perú, así como precios regionales promedio de métodos anticonceptivos seleccionados.

1. El precio CIF (costo, seguro y flete) del sector público para anticonceptivos orales adquiridos por medio del UNFPA (U.S.\$0.31 por ciclo) es igual al precio CIF medio para todos los países de la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC) que adquirieron sus propios anticonceptivos orales. El sector público peruano también tuvo la capacidad de adquirir una parte de sus anticonceptivos orales de la compañía local ESKE, a un precio CIF de U.S.\$0.24. El precio CIF más bajo pagado en la región, sin embargo, provino del sector público de Chile (U.S.\$0.14 por ciclo). La principal diferencia entre estos tres valores es que mientras los insumos del UNFPA y ESKE deben ser importadas de fabricantes internacionales, los anticonceptivos orales en el sector público chileno se producen localmente, lo cual resulta en ahorros sustanciales. En ausencia de producción local, los mejores precios disponibles para el sector público peruano son aquellos que ya se tienen por medio del UNFPA y de ESKE. En el sector público, el costo directo total es de U.S. \$0.34 por medio del UNFPA y U.S.\$0.27 a través de ESKE. El costo total promedio de un ciclo de anticonceptivos orales en el sector de las ONG es de U.S.\$0.83.

2. El precio CIF del sector público para los anticonceptivos inyectables de tres meses (ej. Depo-Provera) es de U.S.\$0.85 por inyección, el precio CIF más bajo pagado en Sudamérica. El costo directo total de un inyectable en el sector público es de U.S.\$0.96 por inyección, mientras que en el sector de las ONG el total del costo directo es de U.S.\$5.23.
3. Perú fue el único país de Sudamérica que adquirió dispositivos intrauterinos (DIU) por medio del UNFPA al momento que se estaba recolectando la información para este estudio. A U.S.\$0.54 por unidad, el precio CIF del sector público peruano es 13 por ciento más bajo que el precio CIF promedio de todos los países de LAC cuyos sectores públicos adquirieron DIU por medio de un agente internacional (U.S.\$0.62), aún así es todavía 74 por ciento más alto que el precio CIF más bajo pagado en la región sudamericana, obtenido por el sector público chileno a través de adquisiciones locales. Considerando la diferencia entre los dos mecanismos de adquisición, es razonable asumir que Perú está pagando el precio CIF más bajo posible para los DIU por medio de un convenio con un agente de adquisición internacional. El costo total directo de un DIU para el sector público es de U.S.\$0.61 por unidad. Sin embargo, en el sector de las ONG el costo directo total es de U.S.\$12.30, casi veinte veces tan alto como el costo directo total por unidad en el sector público. Los DIU no están disponibles directamente para los consumidores en las farmacias del sector comercial, sino a través de personal médico que los provee al público.

### **OPCIONES Y PRÓXIMOS PASOS**

1. Sería conveniente contar con una línea presupuestaria protegida para planificación familiar y adquisición de anticonceptivos para reforzar el compromiso del MINSA y la prioridad de contar con insumos anticonceptivos.
2. Perú debe continuar analizando, probando, e implementando mecanismos para mejorar el proceso de adquisición y los precios de los anticonceptivos y compartir dichos mecanismos con otros países en la región. El gobierno de Perú debe desarrollar un instrumento de comparación de precios que incluya información de los proveedores locales, y debe compartir esta herramienta con otros países en la región para difundir la información sobre los cambios en los mercados nacionales e internacionales.
3. Compartir precios de referencia entre los países como parte del proceso de licitación puede ayudar a colocar al sector público en una mejor posición para negociar. Esto a su vez puede motivar a los proveedores locales a que reduzcan sus precios y que se mantengan competitivos en el mercado.
4. El GOP debe aprovechar las iniciativas sub-regionales como la armonización de registros de medicamento en Centroamérica, redes regionales de laboratorios, y procesos de adquisición conjunta que permita tener más opciones, mayor eficiencia, y mejores precios.
5. El GOP debe explorar diferentes escenarios y convenios para la entrega de anticonceptivos a nivel de los PES ya que mantenimiento en bodega y transporte presentan un serio problema.



# INTRODUCCIÓN

Durante más de tres décadas, los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) han obtenido donaciones de agencias internacionales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para satisfacer las necesidades de anticonceptivos de su población. Estas donaciones están disminuyendo en forma gradual en toda la región. En el caso de Perú, los donantes descontinuaron la compra de anticonceptivos para el país en 2004, y ahora el gobierno nacional tiene la responsabilidad de financiarlos y adquirirlos.

A medida que el Gobierno de Perú continúa asumiendo la responsabilidad de la adquisición de anticonceptivos, necesitará considerar todas las opciones de adquisición (nacionales e internacionales) disponibles, los precios asociados a cada opción, y la viabilidad legal de cada una de ellas en el marco de la legislación nacional que regula las prácticas de adquisición del sector público.

## METODOLOGÍA

Este documento presenta un análisis legal y normativo, y un estudio de precios de las diferentes formas de adquisición en Perú. Se espera que sea de utilidad al Ministerio de Salud en sus esfuerzos para identificar las mejores opciones—precios bajos, alta calidad de productos, y la distribución eficaz y eficiente—para la adquisición de anticonceptivos. Este informe se basa en la información recabada en Perú entre el período de junio de 2005 a marzo de 2006, e incluye comparaciones con otros ocho países de la región de Latinoamérica y el Caribe sobre el marco legal y normativo para las adquisiciones, así como de los precios de los anticonceptivos. Este análisis de precios de insumos anticonceptivos en Perú forma parte de un estudio regional más amplio que evalúa el impacto que tienen las diferentes regulaciones de compra en los precios de los anticonceptivos en nueve países de Latinoamérica y el Caribe—Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y Perú—e identifica estrategias viables para que los países consideren adoptarlas y así garantizar el acceso a insumos anticonceptivos de bajo precio y alta calidad.

El trabajo de campo incluyó el análisis de las leyes y regulaciones que gobiernan la compra de medicamentos y anticonceptivos con fondos del sector público, así como la recolección y análisis de los precios de anticonceptivos tanto a nivel central como regional. El trabajo local consistió en entrevistas con personal clave así como recolección de datos cuantitativos de precios de diversas fuentes, información sobre las leyes y regulaciones, las prácticas de adquisición y la información de precios provenientes de varias fuentes, incluyendo las farmacias del sector comercial.

Este documento se inicia describiendo la situación general del país en el tema, seguida por un análisis de las principales características de las leyes y políticas relacionadas con el proceso de compras en el sector público. La siguiente sección presenta información sobre los precios de diferentes insumos anticonceptivos en el país, y finalmente el informe concluye con una serie de recomendaciones concretas dirigidas a identificar posibles opciones en el futuro, tomando en cuenta las políticas y procesos de adquisición de anticonceptivos en Perú.

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) existe cuando las personas pueden seleccionar, obtener, y usar anticonceptivos y condones de alta calidad cuando los necesitan. Un elemento clave para asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos anticonceptivos es contar con procesos de adquisición expeditos que obtengan buenos precios y eviten los desabastecimientos.





# SITUACIÓN DEL PAÍS

La población de Perú de 27.6 millones está creciendo 1.4 por ciento anualmente y es predominantemente urbana y joven—74 por ciento vive en pueblos y ciudades, y 50 por ciento son menores de 25 años (USAID 2006). Perú está clasificado como un país de ingresos medios-bajos (Banco Mundial 2006a) con un estimado de ingreso interno bruto de U.S.\$5,395 per cápita. Después de varios años de desempeño económico inconsistente, la economía peruana creció más de 4 por ciento por año entre 2002 y 2005, con tasas estables de cambio y de baja inflación (Banco Mundial 2006b). A pesar de este crecimiento económico, Perú continúa teniendo disparidades en la distribución de los ingresos, con 32 por ciento de su población viviendo por debajo de la línea internacional de pobreza de U.S.\$2 por día (Banco Mundial 2006b) y cerca de 5 millones de peruanos viven en extrema pobreza (INEI 2005).

Las inversiones del gobierno y los donantes en planificación familiar en la década de los 90 produjeron un rápido incremento en el uso general de anticonceptivos y una reducción igualmente rápida de la tasa global de fecundidad (TGF). Como en muchos otros países latinoamericanos, la TGF se redujo de 3.5 niños por cada mujer en 1996 a 2.4 en 2004, al tiempo que el uso general de los anticonceptivos se duplicó de 47 por ciento en 1986 a 71 por ciento en 2004. De ese porcentaje, el uso de los métodos anticonceptivos modernos era de más de dos tercios (66 por ciento) y los métodos tradicionales, menos de un tercio (31 por ciento) de todos los métodos de planificación familiar utilizados. Al presente, Perú experimenta una de las mayores tasas de prevalencia anticonceptiva de la región (71 por ciento). Como resultado, el intervalo promedio entre los dos últimos partos de una mujer creció de 37 meses en 2000 a 43 meses en 2004. Además, en 2004, la combinación de métodos entre las mujeres en edad fértil viviendo en unión marital era de 16 por ciento, inyectables; 15 por ciento, esterilización voluntaria; 12 por ciento, condones; 10 por ciento, la píldora; 10 por ciento, dispositivo intrauterino (DIU); 3 por ciento, otros métodos; y 31 por ciento, métodos tradicionales. Entre 2000 y 2004, los mayores cambios en combinación de métodos incluyeron la reducción en el uso de inyectables (21 por ciento a 16 por ciento) y un incremento en el uso de métodos tradicionales (25 por ciento a 31 por ciento) (INEI 1997, INEI 2001, INEI 2005).

A pesar de lo ganado en la tasa de prevalencia anticonceptiva, las disparidades entre el uso de anticonceptivos en las zonas rurales y urbanas continúa siendo un desafío para Perú, con diferencias significativas en el uso de métodos modernos en las poblaciones rurales (33 por ciento) y urbanas (54 por ciento). Además, las necesidades no cubiertas siguen siendo una causa de preocupación, con una gran cantidad de necesidades sin cubrir entre mujeres jóvenes (17 por ciento); mujeres sin educación formal (16 por ciento); mujeres pobres (quintil más bajo de ingresos) (15 por ciento); y mujeres viviendo en zonas rurales (12 por ciento), selváticas (11 por ciento), y áreas montañosas (10 por ciento) (INEI 2005).

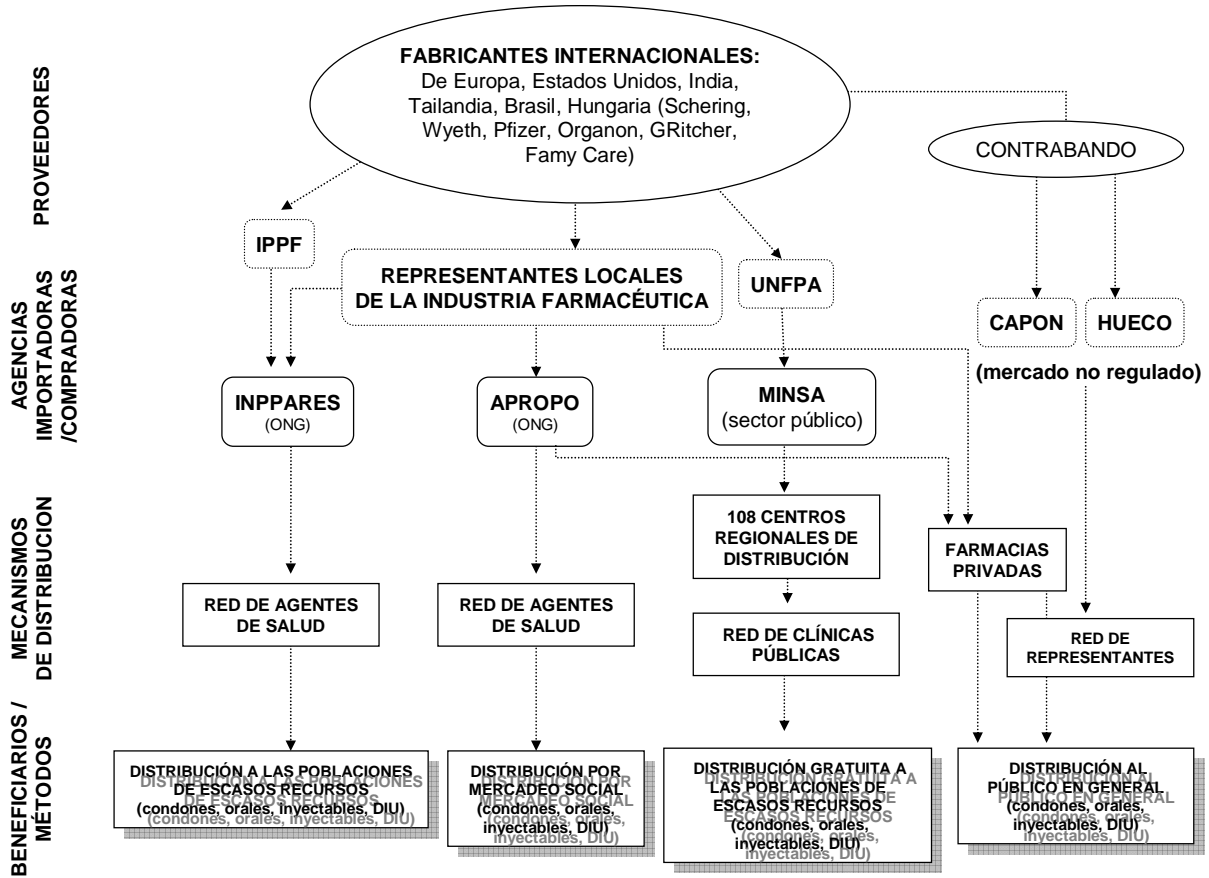
La fuente primaria de anticonceptivos en Perú es el sector público. Entre 1996 y 2000, la cuota del Ministerio de Salud (MINSA) en el mercado de anticonceptivos subió de 58 por ciento a 67 por ciento, mientras que la cuota del sector privado decayó de 30 por ciento a 19 por ciento. Este cambio del sector privado al sector público se debió al incremento de donaciones y la asistencia técnica de USAID a PRISMA para reducir el bodegaje en los establecimientos del MINSA, combinado con la terminación de las donaciones a ONGs. Sin embargo, estas tendencias se han revertido entre 2000 y 2004, y la cuota de MINSA en el mercado ha declinado a 60 por ciento y la cuota del sector privado está incrementándose de nuevo hacia el 26 por ciento, primordialmente debido a los desabastecimientos en los establecimientos del MINSA. A pesar del leve descenso en la cuota en el mercado por parte del Ministerio de Salud, este continuó siendo el principal proveedor de servicios de planificación familiar (60 por ciento) en 2004. Otros proveedores en 2004 fueron el Instituto Peruano del Seguro Social (EsSALUD)—el cual cubría

cerca del 10 por ciento de los usuarios de planificación familiar—y las ONGs, que cubrían cerca del 1 por ciento de los usuarios. Las dos principales ONGs de planificación familiar en Perú son Apoyo a los Programas de Población (APROPO) y el Instituto Peruano para la Paternidad Responsable (INPPARES) (INEI 1997, INEI 2001, INEI 2005).

El programa de planificación familiar en Perú ha contado con fuerte apoyo externo, USAID ha donado anticonceptivos al sector privado desde 1985, y al MINSA desde 1995. En 1999, en vista de la discontinuación gradual de las donaciones de anticonceptivos por parte de la USAID, el MINSA comenzó a usar fondos del sector público para adquirir los anticonceptivos. En 2005, 100 por ciento de los anticonceptivos distribuidos en el sistema de salud pública estaban siendo financiados por el gobierno. El mayor volumen de estas adquisiciones de anticonceptivos se hizo por medio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Como se muestra en la gráfica 1, no hay productores locales de anticonceptivos en Perú. Los insumos provienen de Europa, los Estados Unidos, India, y Tailandia, y los proveedores son Schering, Wyeth, Pfizer, Organon, Gideon Ritche, y Famy Care. Estas compañías proveen anticonceptivos directamente al UNFPA y a través de sus agentes locales, los distribuyen a ONGs como APROPO, una ONG de mercadeo social. El MINSA compra sus anticonceptivos al UNFPA por medio de un convenio renovable y, hasta septiembre 2006, los distribuía a través de PRISMA, una ONG con apoyo de la USAID. PRISMA ha sido la responsable de distribuir anticonceptivos a los 108 puntos de distribución regional. El transporte de ahí hacia las instalaciones públicas es responsabilidad de las autoridades locales de salud, quienes distribuyen los anticonceptivos gratuitamente a las poblaciones de bajos ingresos. Finalmente, INPPARES adquiere sus anticonceptivos más que todo por medio de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) y los distribuye a poblaciones de bajos ingresos.

**Gráfica 1: Red de distribución de insumos anticonceptivos en Perú**





# MARCO LEGAL Y NORMATIVO

## EL AMBIENTE POLÍTICO

En general, el ambiente político en Perú es favorable a la salud reproductiva y la planificación familiar. La Constitución (1996) establece que la Política Nacional de Población debe “promover la maternidad y la paternidad responsables,” y, reconociendo el “derecho de la familia a decidir el número de hijos que desea y el espaciamiento de los embarazos,” obliga al estado a garantizar programas educativos y de información y acceso a los medios necesarios para promover la paternidad y maternidad responsables. Sin embargo, no existe un mandato constitucional que obligue al gobierno a ofrecer servicios de salud, ni siquiera a las poblaciones vulnerables.

El Plan Nacional de Salud Reproductiva (2004) reconoce que el 56 por ciento de los nacimientos ocurridos entre 1994 y 1999 fueron resultado de embarazos no planificados y de una necesidad no cubierta de planificación familiar. El Plan contempla la reducción de la mortalidad maternal y perinatal como uno de sus objetivos generales, y un objetivo específico es ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos.

Además, Perú ha ratificado varios convenios y declaraciones internacionales—entre ellas, la Declaración del Milenio; el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención para la Eliminación de la Discriminación en contra de la Mujer; y el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 (ICPD)—que establecen los derechos ciudadanos a la salud, particularmente la salud materno infantil, y aseguran el acceso a servicios de salud reproductiva.

Desde una perspectiva de proveedor de fondos, el MINSA se ha comprometido a asegurar la disponibilidad de medicinas e insumos necesarios para “estrategias de salud” nacionales tales como planificación familiar, salud materna, y prevención y tratamiento de VIH/SIDA. El presupuesto nacional incluye una línea que abarca todas estas “estrategias de salud,” y una suma única se asigna a ese rubro. Las autoridades del MINSA establecen prioridades de adquisición para los diferentes programas. Si el financiamiento es limitado, las necesidades de esos programas/estrategias no serán cubiertas. Hasta la fecha, el financiamiento limitado no ha sido un problema para el programa de planificación familiar del gobierno, el cual ha recibido 100 por ciento de los fondos necesarios para la adquisición de anticonceptivos desde 2005. En 2006, la cantidad de apoyo financiero asignada a los programas de planificación familiar excedía U.S.\$2 millones. Sin embargo, la capacidad ininterrumpida de financiamiento para adquirir los anticonceptivos necesarios se pondrá en riesgo si no existe una línea presupuestaria protegida para los anticonceptivos y la planificación familiar.

## LEYES QUE REGULAN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS/ ANTICONCEPTIVOS

La Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento<sup>3</sup> y sus regulaciones, adoptadas en 1998, brinda el marco legal para todas las adquisiciones y contratos en el sector público. La ley aplica a todas las instituciones del sector público a nivel nacional, regional, y municipal, incluyendo el instituto del seguro social. La ley hace excepciones con las adquisiciones realizadas por el gobierno con fondos externos en el contexto de un convenio internacional. En tales casos las normas de adquisición son

---

<sup>3</sup> Se aprueba originalmente en julio de 1997, luego de varias modificaciones, mediante Decretos Supremos N° 012 y 013-2001-PCM se aprueban el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley y el Reglamento de la Ley respectivamente. En julio de 2004 mediante la Ley N° 28267 se modifica la Ley N° 26850 y se dispone la publicación del nuevo TUO y del nuevo Reglamento, los cuales fueron aprobados mediante los Decretos Supremos N° 083 y 084-2004-PCM.

establecidas en el convenio o tratado internacional y están sobre las estipulaciones de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones.

El Gobierno de Perú ha creado un ente autónomo—el Consejo Superior de Contratos de Estado (CONSUCODE)—para diseminar la ley, velar por su cumplimiento, proponer modificaciones, servir como árbitro en el caso de una disputa, y sancionar a los proveedores en casos de “incompetencia, negligencia, corrupción,” y otros problemas.

La ley establece **modalidades de adquisición** a ser utilizadas para la compra de bienes con recursos del sector público, las cuales se presentan en la tabla a continuación.

**Tabla 1: Modalidades de Adquisición, sus cantidades y duración (para la compra de bienes)**

Modalidad	Cantidad	Duración del proceso
Licitación Pública	Igual o más de S/. 450,000 (U.S.\$136,364)	3–6 meses
Compra pública directa	Entre S/. 225,000 y 450,000. (U.S.\$68,182 y U.S. \$136,364)	1.5–4 meses
Compra Selectiva directa	Entre S/. 45,000 y 225,000 (U.S.\$13,636 y U.S.\$68,182)	1.5–4 meses
Compra de una cantidad pequeña	Entre S/. 3,300 y S./ 45,000 (U.S.\$1,000 y U.S.\$13,636)	Hasta 1.5 meses

Tasa de cambio: U.S.\$1.00 = S/. 3.30 (Fuente: <https://www.oanda.com>)

La ley nacional de adquisiciones y sus reglamentos permiten **excepciones** en los casos de contratos entre entidades públicas, ventajas de precios, emergencias, y situaciones donde la seguridad nacional está en riesgo.

Las adquisiciones hechas por medio de convenios con organizaciones internacionales como el PNUD, UNFPA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se adhieren a la Ley General de Presupuesto, y se basan en estipulaciones dentro de dichos convenios, los cuales son aprobados por Resolución Suprema y luego firmados por el ministro del sector respectivo (sector salud, en este caso). El MINSA actualmente adquiere anticonceptivos por medio de dicho convenio.

La ley trata compras cooperativas que permiten a las entidades públicas hacer compras conjuntas de insumos para aprovechar así las economías de escala y simplificar procesos administrativos. Estas compras cooperativas pueden ser obligatorias en algunos casos, y es el gobierno el que define los participantes. Las prácticas de compras cooperativas todavía tienen que implementarse en Perú, y las organizaciones se encuentran actualmente definiendo la lista obligatoria de bienes que deben adquirirse conjuntamente por parte de las organizaciones del sector público. Esta nueva inclusión en la ley es un paso importante que permitirá al gobierno hacer una sola compra de medicinas usadas comúnmente por el MINSA, las fuerzas armadas, el instituto del seguro social, y otras entidades públicas.

Todos los productos que se venden en Perú deben estar registrados, un proceso que es automático y válido hasta por 10 años presentando toda la documentación requerida y pagando una tarifa de U.S.\$100. Los productos donados no necesitan ser registrados dentro del país, sin embargo, deben estar acompañados de un certificado de registro del proveedor. Todos los proveedores que deseen tener contratos con el gobierno deben también registrarse en el Registro Nacional de Proveedores.

La lista básica de medicamentos (LBM) del MINSA y EsSalud en Perú incluye los anticonceptivos hormonales así como condones y DIU. A pesar de ello, muchas mujeres con cobertura del seguro social, dependen del MINSA para adquirir sus anticonceptivos.

Los reglamentos de adquisición en Perú no incluyen las licitaciones internacionales. Haciendo una nota al respecto, sin embargo, el Gobierno de Perú está en negociaciones con el Gobierno de los Estados Unidos para establecer un Tratado de Libre Comercio, cuyas estipulaciones podrían dar a los Estados Unidos el derecho de participar en procesos de licitación del sector público bajo condiciones similares a las que tienen los proveedores nacionales.

## MECANISMOS Y PRÁCTICAS DE ADQUISICIÓN

En 1999, en vista de la discontinuación gradual de las donaciones de anticonceptivos por parte de la USAID, el MINSA comenzó a utilizar fondos públicos para adquirir anticonceptivos por medio del UNFPA. En 2005, 100 por ciento de los anticonceptivos distribuidos por los sistemas de salud público fueron financiados por el gobierno.

El convenio entre UNFPA y MINSA fue inicialmente firmado en 1999 y renovado con nuevas estipulaciones en 2004. Los convenios en los cuales el gobierno de Perú le otorga a la entidad internacional la responsabilidad de administrar sus fondos, debe ser aprobado por Resolución Suprema y luego ser firmado por el ministro del sector respectivo (el sector salud en este caso) sobre la base de un informe preparado por la Oficina del Presupuesto que demuestre tanto los beneficios del convenio propuesto como la disponibilidad de fondos para su ejecución. Bajo los términos de este convenio, el MINSA transfiere fondos al UNFPA, el cual, actuando como agente de compras, usa los fondos para comprar anticonceptivos a bajo precio en el mercado internacional. Sobre la base de este acuerdo, las compras de anticonceptivos del sector público son exoneradas de los requisitos de las licitaciones públicas de la ley nacional de adquisiciones.

Entre 1999 y 2004, no se pagaron impuestos para las compras de anticonceptivos realizadas por el MINSA. Sin embargo, a partir de 2005, bajo los términos del nuevo convenio MINSA-UNFPA, las compras de anticonceptivos estarán sujetas a impuestos. Esto tendrá implicaciones para la ventaja de precios que por ahora ofrece el UNFPA.

Perú también ha estado explorando diferentes opciones para adquirir anticonceptivos a bajo precio en el mercado local. En 2004, el MINSA (con el UNFPA) llevó a cabo un estudio de mercado para identificar los mejores precios disponibles para los cuatro insumos anticonceptivos. Los condones no se adquirieron ese año porque había suficiente en bodega de años anteriores. En el caso de los DIU, el precio del UNFPA era mucho más bajo que los precios disponibles en el mercado local. Los precios locales y del UNFPA para la medroxyprogesterona eran idénticos. El MINSA optó por comprarle ambos productos al UNFPA. Sin embargo, el precio de los anticonceptivos orales ethinylestradiol era mucho más bajo que el precio del mercado local, aún después de incluir los costos de distribución a los niveles regionales, un servicio que no ofrece UNFPA. Así, en 2004, el MINSA decidió adquirir ethinylestradiol localmente, lo cual se tradujo en ahorro significativo. El proveedor del anticonceptivo oral era ESKE, representante local

### Cuadro 1. Explorando nuevas Opciones de Adquisición en Perú

Se están explorando dos nuevas opciones innovadoras de adquisición en Perú, el Convenio Marco de Precios y la Subasta Inversa. Ambas opciones han sido incluidas recientemente en la Ley de Adquisiciones de Perú, pero falta que sean implementadas.

*Convenio Marco de Precios*—Es un convenio entre el gobierno y los proveedores bajo el cual los precios para productos específicos son predeterminados sobre la base de la cantidad. Las agencias de gobierno pueden optar por hacer compras de aquellos productos por el precio prenegociado.

*Subasta Inversa*—El gobierno anuncia las especificaciones técnicas y las cantidades requerida para el producto que busca. Los proveedores responden con licitaciones que someten a competencia. Las organizaciones del sector público pueden optar por comprar los bienes (anticonceptivos, en este caso) del proveedor que ofrece el mejor precio, con la garantía que todos los proveedores sean precalificados por el gobierno. Esto es muy parecido a los mecanismos de adquisición para insumos de salud en Guatemala (contrato abierto) y en Chile.

de la compañía india Famy Care. La entrada de compañías como ESKE al mercado local tiene un gran potencial para aumentar la competencia entre proveedores locales, lo cual deriva en mejores precios de anticonceptivos.

El MINSA también tiene contrato con Pfizer para la provisión de Depo-Provera a precios 20 por ciento más altos que los que el UNFPA obtiene pero que son para envío a puntos de entrega de servicios locales usando la red de transporte comercial existente de Pfizer. Esta modalidad puede ser considerada usando otros proveedores locales como Schering y Wyeth.



# PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS

La obtención de información comparativa de precios para los diferentes métodos anticonceptivos en el sector público, de las ONGs, y sector privado es un desafío en Perú. Igualmente difícil es la tarea de comparar de manera apropiada el desempeño de los diversos procesos de adquisición que se utilizan en los diferentes sectores.

Sin embargo, el propósito del análisis de precios fue un intento de cuantificar los costos directos asociados al proceso de compra de anticonceptivos en el sector público, de las ONGs, y sector privado. Por lo tanto, este análisis no pretende cuantificar ningún costo indirecto relacionado con el proceso de compra o con el costo que representa para los usuarios tener acceso a estos insumos. La comparación siempre es de utilidad para los que toman decisiones políticas para que identifiquen prácticas y políticas de adquisición que permitan el uso más eficiente de los recursos y generen el más efectivo poder adquisitivo de parte de los usuarios, lo cual puede reducir los costos de los anticonceptivos. Para ayudar a quienes toman las decisiones políticas a abordar estos temas, esta sección del informe presenta información de precios para Perú, junto con los precios regionales promedio para los métodos anticonceptivos seleccionados. Los precios regionales se refieren a los precios promedio en los sectores tanto público como de las ONG en los países sudamericanos incluidos en el informe y que reciben asistencia del UNFPA y/o USAID para adquirir anticonceptivos—principalmente Bolivia, Ecuador, Paraguay, y Perú. En algunas instancias, los datos sobre los precios de otros países de la región de LAC se incluyen para ofrecer al MINSA una perspectiva mucho más completa sobre sus propias prácticas de adquisición. Los precios de referencia internacional son aquellos disponibles por parte de los proveedores internacionales.

Las gráficas 2 hasta la 4 muestran los componentes de los precios—CIF, impuesto y aranceles, así como los costos administrativos y de mercadeo social—para anticonceptivos orales, inyectables, y los DIU en Perú. Finalmente, las gráficas muestran el precio promedio al público de los insumos anticonceptivos y que se pudo determinar visitando farmacias en Lima, Perú.

## ESTRUCTURA DE PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

La gráfica 2 muestra que el precio CIF del sector público para los anticonceptivos orales adquiridos por medio del UNFPA es de U.S.\$0.31 por ciclo, lo cual es igual al precio CIF promedio de todos los países en la región LAC que adquirieron sus propios anticonceptivos orales. Como se mencionó en la sección anterior, sin embargo, una parte de los anticonceptivos orales que el sector público peruano adquirió provenían de la compañía local ESKE, a un precio CIF de U.S.\$0.24. Este precio es aproximadamente 23 por ciento más bajo que el precio CIF del UNFPA. El precio CIF más bajo pagado en la región, sin embargo, provino del sector público chileno. A U.S.\$0.14 por ciclo, este precio es 55 por ciento más bajo que el precio del UNFPA y 42 por ciento más bajo que el de ESKE. La principal diferencia entre estos tres valores es que mientras los insumos del UNFPA y de ESKE deben ser importados de fabricantes internacionales, los anticonceptivos orales en el sector público chileno son producidos localmente, lo cual se traduce en ahorros significativos. Es importante notar que en ausencia de producción local, los mejores

precios disponibles para el sector público peruano son aquellos que ya obtienen por medio del UNFPA y de ESKE.<sup>4</sup>

No fue posible obtener los precios CIF de parte del sector de las ONGs peruanas, así que la gráfica 2 incluye un promedio regional de precios CIF de organizaciones que compraron sus anticonceptivos orales por medio de un agente internacional, en este caso la IPPF. Este precio promedio (U.S.\$0.32) se presenta para ayudar a informar a APROPO y al INPPARES acerca de precios CIF regionales mientras se preparan para realizar adquisiciones a futuro.

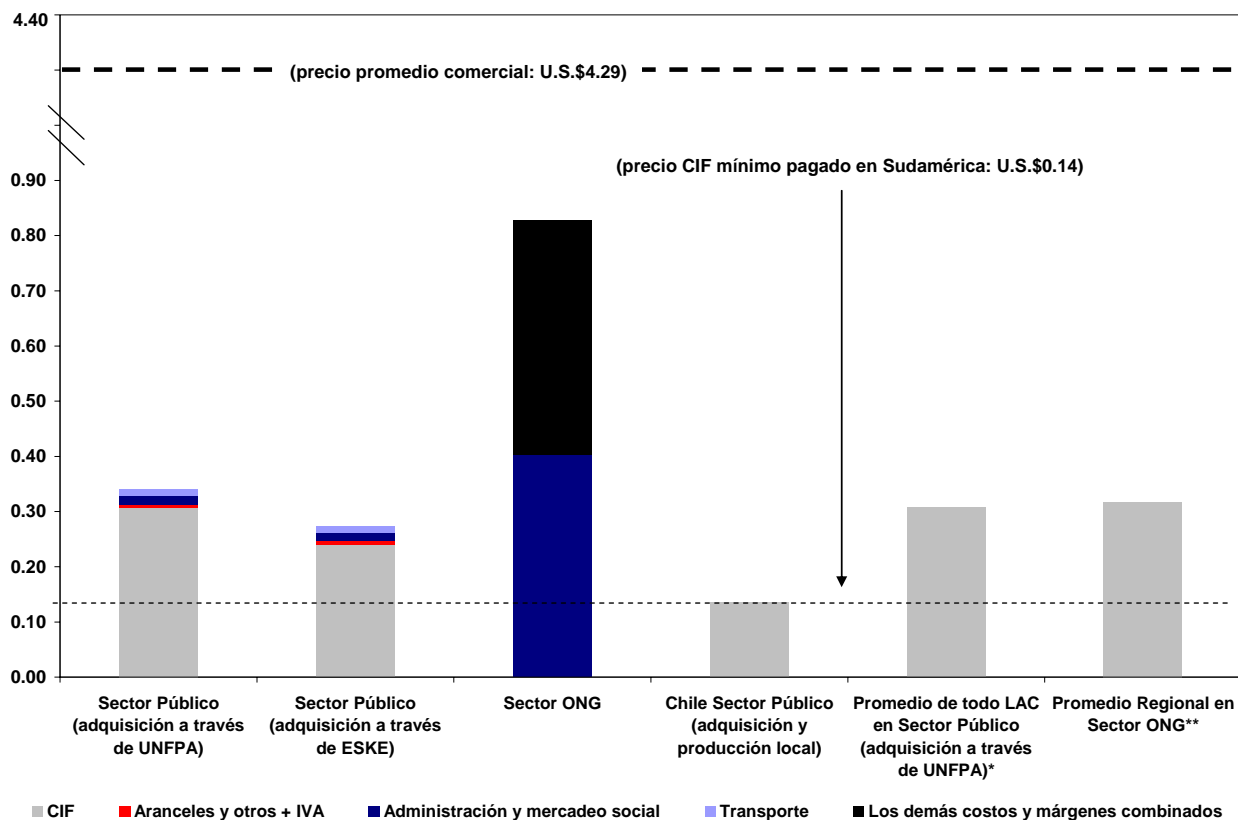
Mientras que los precios CIF representan el costo de compra e importación del insumo al país, esto no incluye el costo total de llevar los insumos hasta los puntos de entrega de servicios. Para hacer un estimado más realista del precio en el sector público, es necesario agregar los costos relativos a impuestos y aranceles así como costos de transporte. El gobierno de Perú cobra un impuesto al valor agregado (IVA) sobre bienes tanto al sector público como al privado. Hasta 2005, todos los insumos anticonceptivos adquiridos por medio del UNFPA estuvieron exentos de este impuesto. Los costos de transporte para el sector público peruano se estimaron en 2.7 por ciento del CIF y se incluyen con el objetivo de estimar los costos totales directos del proceso de adquisición. En el sector público, el costo total directo es de U.S.\$0.34 por medio del UNFPA y U.S.\$0.27 por medio de ESKE. Para ambos precios, la proporción del costo real del insumo es alrededor del 90 por ciento. En el sector de las ONGs, sin embargo, no fue posible desglosar los costos de transporte, así que se incluyen en “todos los otros márgenes y costos,” lo cual también incluye costos administrativos, margen del distribuidor, y costos asociados al reempaque de los insumos. Así, el costo directo promedio total de un ciclo de anticonceptivos orales en el sector de las ONGs es de U.S.\$0.83, lo cual comprende costos administrativos y de mercadeo social (49 por ciento) y otros márgenes y costos (51 por ciento).

## **Gráfica 2. Componentes de Precios de los Anticonceptivos orales en Perú**

---

---

<sup>4</sup> En conversaciones con representantes del UNFPA, revelaron que cuando hay convenios entre países y proveedores internacionales (o sus representantes), como el que hay entre Perú y ESKE, resultan en precios más bajos, el UNFPA trata de obtener el mismo precio de esa compañía. El resultado a largo plazo es que todos los países que compren por medio del UNFPA, aún aquellos con economías más pequeñas, se pueden beneficiar con precios más bajos, y el UNFPA mantiene su capacidad de ofrecer los insumos anticonceptivos a los más bajos precios.



Fuente: Datos obtenidos por JSI (2005 U.S. dólares).

\* Los países que se incluyen en este promedio son República Dominicana, El Salvador, y Perú.

\*\* Los países que se incluyen en este promedio son Chile y Paraguay.

A U.S.\$4.29 por ciclo, el costo promedio de venta al público de anticonceptivos orales en farmacias privadas en la zona de Lima fue promedio en comparación a los precios observados en otros países de Sudamérica.

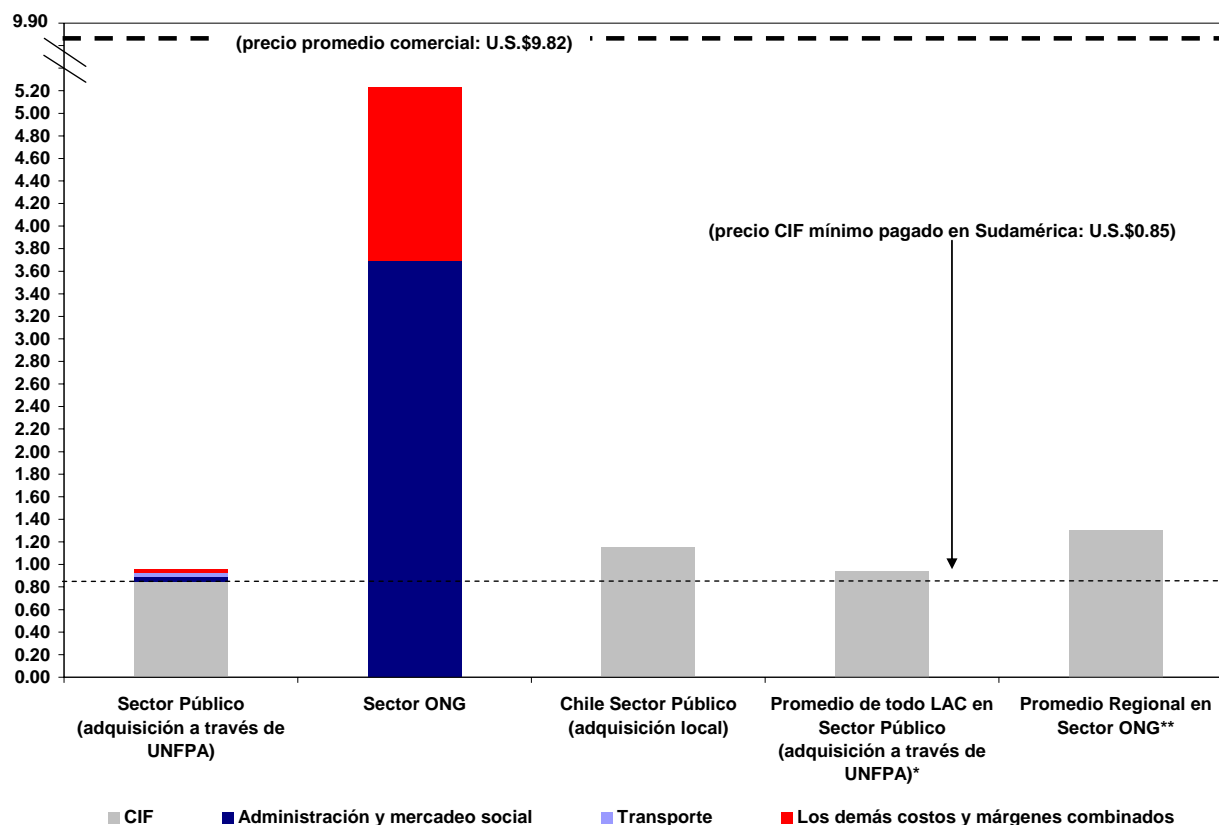
## ESTRUCTURA DE PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES <sup>5</sup>

La gráfica 3 demuestra información similar para los precios de los anticonceptivos inyectables en Perú. El precio CIF del sector público es de U.S.\$0.85 por inyección, el cual es el precio CIF más bajo pagado en Sudamérica. El precio CIF promedio a nivel regional para los sectores público y de ONG<sup>6</sup> que adquirieron sus propios anticonceptivos inyectables a través de un agente de compra fue de U.S.\$0.94 y de U.S.\$1.30, respectivamente. Como punto adicional de comparación, la gráfica 3 presenta el precio CIF que el sector público chileno obtuvo por medio de una compra local. Contrario al caso de los anticonceptivos orales en Chile, donde la producción y adquisición local resultó en un mejor precio CIF para el sector público, menor aún que el precio del UNFPA, el precio del UNFPA para los inyectables es el mejor precio CIF disponible en la región

<sup>5</sup> Los precios de anticonceptivos inyectables se basan en una dosis de tres meses (ej. Depo-Provera).

<sup>6</sup> Al igual que con los anticonceptivos orales, los precios CIF del sector de ONG no estaban disponibles. El precio promedio para las ONG en Sudamérica se presenta para informar a APROPO y a INPPARES de las tendencias regionales de precios.

**Gráfica 3. Componentes de los Inyectables en Perú**



Fuente: Datos obtenidos por JSI (2005 U.S. dólares).

\* Los países que se incluyen en este promedio son República Dominicana, El Salvador, y Perú.

\*\* Los países que se incluyen en este promedio son Chile y Paraguay.

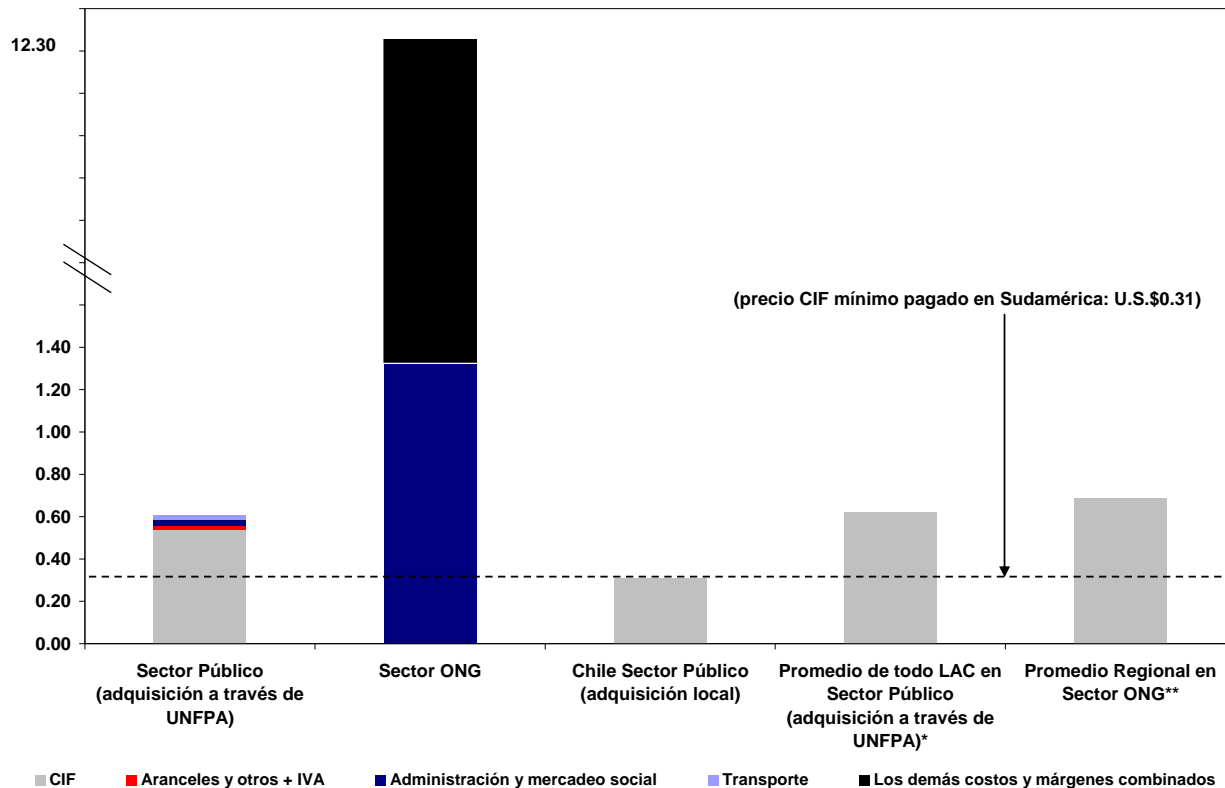
Cuando se toman en cuenta otros componentes del costo, el costo total directo de un inyectable para el sector público se eleva a U.S.\$0.96 por inyección, del cual el 89 por ciento comprende el costo del insumo. En el sector de las ONGs, el costo directo total es de U.S.\$5.23, lo cual comprende costos administrativos y de mercadeo social (71 por ciento) y todos los otros márgenes y costos (29 por ciento). El precio promedio de venta al público de un inyectable en farmacias privadas era de U.S.\$9.82 para el Depo-Provera.

## ESTRUCTURA DE PRECIO DE LOS DIU

La gráfica 4 presenta información similar sobre precios y componentes del costo de un DIU de Cobre T 380A. Perú fue el único país en Sudamérica que adquirió los DIU por medio del UNFPA al momento de recolección de información para este informe. A un precio de U.S.\$0.54 por unidad, el precio CIF del sector público peruano es 13 por ciento más bajo que el precio CIF promedio en todos los países de la región LAC cuyos sectores públicos hicieron adquisiciones por medio de un agente internacional (U.S.\$0.62). Aún así, el precio CIF en Perú es todavía 74 más alto que el precio CIF más bajo pagado en la región sudamericana, obtenido por el sector público chileno por medio de una compra local. Considerando la diferencia entre los dos mecanismos de adquisición, es razonable asumir que Perú está pagando el precio CIF más bajo por los DIU, que es posible obtener por medio de un convenio con un agente internacional de compra.

En el sector de las ONGs, el precio CIF promedio regional es de U.S.\$0.69 para las organizaciones que adquieren los DIU a través de un agente internacional. Así como con los otros métodos descritos en este informe, el promedio se plantea para informar a APROPO y a INPPARES acerca de los precios disponibles para el sector de las ONGs en la región, en referencia a los DIU. Los precios de referencia internacional para los DIU, que son entre U.S.\$1.30 y U.S.\$1.55 por DIU, son mayores que el precio CIF del sector público peruano.

**Gráfica 4. Componentes del precio de los DIU en Perú**



Fuente: Datos obtenidos por JSI (2005 U.S. dólares).

\* Los países que se incluyen en este promedio son República Dominicana, El Salvador, y Perú.

\*\* Los países que se incluyen en este promedio son Chile y Paraguay.

Después de tomar en cuenta los costos adicionales sobre el precio CIF, el costo total directo de un DIU en el sector público llega a U.S.\$0.61 por unidad, lo cual comprende primordialmente el costo del insumo (89 por ciento). En el sector de las ONGs, sin embargo, el costo directo total es de U.S.\$12.30, casi veinte veces tan alto como el costo directo total del sector público por unidad. Todos los otros márgenes y costos, incluyendo transporte, márgenes de venta al público, y márgenes de distribuidor, representan el 54 por ciento del costo directo total por DIU para el sector de las ONGs. Si el sector de las ONGs quiere mantenerse competitivo en la provisión de DIU a la población, debe de encontrar la manera de reducir sus costos y hacer que estos sean accesibles no sólo para las poblaciones de mayores recursos. Los DIU no están disponibles directamente para el público a través de las farmacias privadas, sino solo por medio del personal médico que los distribuye al público.



# OPCIONES Y PRÓXIMOS PASOS

Perú ha dado grandes pasos para mejorar la eficiencia y la efectividad de costos de las adquisiciones de anticonceptivos.

- La ley de adquisiciones de Perú ha sido modificada recientemente para incluir nuevos mecanismos innovadores diseñados para mejorar la eficiencia y generar precios más bajos por medio de la competencia. Estos nuevos mecanismos—la subasta inversa y el convenio marco de precios—tienen gran potencial para incrementar la competencia y generar precios más bajos para medicamentos y anticonceptivos en el mercado local y, como tales, necesitan ser estudiadas cuidadosamente una vez sean implementadas.
- Al reconocer los beneficios de las economías a escala, el Gobierno de Perú promueve la adquisición conjunta y centralizada de medicamentos a nivel nacional para su sistema de salud descentralizado. La ley nacional de adquisiciones facilita y, en algunos casos, obliga a diferentes entidades del sector público a realizar compras conjuntas de insumos comunes. En el sector salud, esta ley no solo significa adquisición conjunta para los establecimientos del MINSA, sino además permite hacer estas compras para el instituto del seguro social (EsSalud), las fuerzas armadas, y la policía, así como otros subsistemas de salud pública. En 2003, una compra conjunta de medicamentos por medio de SISMED se tradujo en ahorro de aproximadamente U.S.\$9.2 millones para el gobierno peruano.
- El mercado local ha emergido como una alternativa importante y financieramente viable además del UNFPA para la compra de insumos anticonceptivos. En 2004, el MINSA compró el anticonceptivo oral ethinylestradiol en el mercado local a través de licitación pública y obtuvo un precio menor al que ofrecía el UNFPA, lo cual demuestra las potenciales ventajas de precios al combinar al UNFPA con recursos locales. El proveedor del anticonceptivo oral fue ESKE, representante local de la compañía india, Famy Care. La entrada de compañías como ESKE en los mercados locales tiene gran potencial para incrementar la competencia entre proveedores locales, y por lo tanto lograr mejores precios para los anticonceptivos. Además, los proveedores locales que ofrecen precios competitivos tienen la ventaja adicional de la posibilidad de llevar los productos al los puntos de entrega de servicios.
- La decisión de comprar ethinylestradiol de ESKE se basó en un estudio de precios que demostró que este proveedor local nuevo podía ofrecer un precio más bajo que el del UNFPA. Esta experiencia demuestra claramente el beneficio de crear y mantener un proceso de comparaciones de precios para identificar el mejor precio posible por un determinado método anticonceptivo. Dichas comparaciones de precio necesitan ser actualizadas regularmente ya que hay nuevos proveedores entrando al mercado y necesita incluirse a los actores nacionales e internacionales. Aún cuando Perú ha logrado avances considerables hacia la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, y sirve como un modelo para otros países de la región, todavía hay mucho por hacer.

## OPCIONES PARA CONSIDERAR

### **ESTABLECER UN RUBRO PRESUPUESTARIO PROTEGIDO PARA INSUMOS ANTICONCEPTIVOS**

Aunque el MINSA se ha comprometido a asegurar la disponibilidad de todas las medicinas e insumos necesarios para los programas nacionales verticales (ahora llamados “estrategias de salud”) tales como planificación familiar, salud materna, y prevención de VIH/SIDA, no existe un rubro presupuestario

específico para adquisición de anticonceptivos o para planificación familiar. El presupuesto nacional solo incluye una línea que comprende todas las “estrategias de salud,” y una única suma de dinero es asignada a esa línea. Las autoridades del MINSA entonces establecen las prioridades de compra para los diferentes programas. Si el financiamiento es limitado, las necesidades de todos los programas y estrategias no serán cubiertas. A la fecha, esto no ha sido un problema para el programa de planificación familiar, el cual ha recibido fondos adecuados de manera consistente. Sin embargo, es importante hacer notar que la capacidad ininterrumpida para adquirir los anticonceptivos necesarios se vería en riesgo mientras no exista un rubro presupuestario específico para planificación familiar y para anticonceptivos. Establecer un rubro presupuestario protegido así como lo hay para las vacunas, debería de ser prioridad en Perú.

### **ELIMINAR EL PAGO DE IMPUESTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS**

Hasta 2005, los insumos anticonceptivos adquiridos por medio del UNFPA estaban exentos del IVA. En ese año, los anticonceptivos adquiridos por el MINSA fueron gravados por primera vez. Este impuesto va a tener repercusiones a futuro en las ventajas de precio ofrecidas por el UNFPA. Los anticonceptivos de muchos otros países están exentos de impuestos y Perú podría tratar de obtener un estatus protegido de impuestos para los anticonceptivos.

Las regulaciones actuales de cargar el IVA a las importaciones de anticonceptivos usando fondos que no son públicos, desmotiva a las ONGs y al sector privado para que adquieran anticonceptivos y los ofrezcan como fuente alternativa y accesible de anticonceptivos en Perú. El gobierno de Perú debe analizar el abordaje de otros ambientes normativos restrictivos, incluyendo los aranceles innecesarios que limitan el acceso a una mayor gama de proveedores, retrasos burocráticos a lo largo del proceso de adquisición, y el IVA sobre los anticonceptivos. Se debe hacer un esfuerzo por identificar leyes y regulaciones que tienen impacto en los precios así como en la variedad de proveedores de calidad, y comenzar a determinar si existe perspectiva de reformar o de eliminar esas restricciones. La búsqueda de exención de impuestos requerirá que se presente el caso ante el Ministerio de Finanzas para solicitar la exención arancelaria y de impuestos ya sea (1) para todos los medicamentos y medicinas de la LBM o (2) aquellos medicamentos y medicinas que no están dentro de la ruta comercial. Existen precedentes para estas exenciones de impuestos en otros países de LAC. En Perú, propiamente, los medicamentos y medicinas antirretrovirales (ARV) y medicinas para combatir el cáncer no pagan impuestos. También, la compra de vacunas en la mayoría de países está exenta de impuestos ya que la inmunización se considera una prioridad de salud y un bien público. Por lo tanto, las vacunas tienen un estatus protegido. En El Salvador, los anticonceptivos adquiridos con fondos públicos por medio del UNFPA están exentos de impuestos si se introducen al país como Franquicia Presidencial.

### **CONTINUAR, EVALUAR Y FORTALECER LAS NUEVAS PRÁCTICAS INNOVADORAS QUE ESTÁN SIENDO PROBADAS Y UTILIZADAS**

Perú está al frente de la exploración y prueba de nuevos mecanismos innovadores de adquisición, como la subasta inversa y convenio marco de precios. En la medida en que estos mecanismos se implementen, es importante irlos evaluando, aprender de ellos, y compartir los éxitos y los obstáculos con otros países en la región. El Gobierno de Perú también debe continuar usando y construyendo el uso de estudios de mercado para hacerlos más completos (ej., estos no incluyen todas las posibles opciones de proveedores), más precisos (los precios del UNFPA en el sistema de comparación de precios deben ser ajustados para reflejar los impuestos y los costos de bodegaje y distribución), y más sistemáticos (no es parte rutinaria de un proceso de adquisición). Abogar por una herramienta de comparación regional de precios y promoverla sería algo a desarrollar por USAID o alguno de sus contratistas y ayudaría a los países como Perú a identificar los mejores precios por parte de diferentes proveedores locales e internacionales de anticonceptivos y medicinas. Esta herramienta podría incluir información actualizada regularmente acerca de productos genéricos y de marca, además de nuevos proveedores que mantengan informados a los que toman las decisiones políticas acerca de todas las opciones de compra disponibles en los mercados



locales, regionales y nacionales. La herramienta de comparación de precios facilitaría la transparencia en los precios y les daría a los países mayor poder de negociación con los proveedores.

### **ESTABLECER MECANISMOS PARA COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE ADQUISICIONES CON OTROS PAÍSES DE LA REGIÓN**

La información que se pone a disposición en el estudio sobre opciones de adquisición regional acerca de los precios obtenidos en otros países de la región puede servir como un arranque inicial para los que toman las decisiones políticas en Perú para comprender mejor las oportunidades existentes para mejorar los procesos de adquisición y hacerlos más eficientes. Poner a disposición los precios entre los países de la región es un segundo paso para tomar decisiones informadas sobre compras (ver cuadro 2). La información completa de los precios reales entre países como parte del proceso de licitación puede ayudar a que dicho proceso sea más eficiente. El mecanismo podría funcionar dando al sector público una posición de negociación mucho más fuerte y motivar a los representantes de compañías locales e internacionales a que reduzcan sus precios para obtener o mantener mayores cuotas en el mercado local. El fin último de esta opción sería llegar a compras por volumen (mayores volúmenes) y comprar la lista básica de anticonceptivos genéricos sin marca, lo cual reduciría precios. Los productos genéricos pueden estar disponibles solamente en aquellos países donde existe producción local y mayor volumen de producto.

#### **Cuadro 2. Compras informadas**

Corresponde a la capacidad del sector público aprovechar las ventajas de todas las alternativas de adquisición disponibles, con el fin de garantizar que la población tenga acceso a insumos anticonceptivos de la mejor calidad y al mejor precio posible.

### **APROVECHAR LAS VENTAJAS DE INICIATIVAS REGIONALES**

Las iniciativas regionales de integración pueden dar oportunidades al Gobierno de Perú para mejorar la eficiencia del proceso de compra, expandir las alternativas opciones para la adquisición de insumos anticonceptivos, y para obtener mejores precios. En el cuadro 3 se presentan algunos ejemplos de procesos de integración y armonización que han facilitado el registro e inspección de medicamentos en Centroamérica y Suramérica, para que el Gobierno de Perú explore opciones similares con otros países en la región andina o en Sudamérica, como por ejemplo a través del Pacto Andino. En el largo plazo, el gobierno de Perú también puede analizar opciones de compras conjuntas y negociación de precios a nivel regional (como en el caso de los ARVs en los países Andinos), así como el uso de redes de laboratorios de referencia para control de calidad. Este tipo de iniciativa propicia ahorros por medio de economías de escala y la simplificación del proceso de pruebas de bioequivalencia.

#### **Cuadro 3: Algunos ejemplos de iniciativas de armonización regional**

- Los países centroamericanos han integrado cada uno su registro sanitario al establecer normas farmacéuticas y criterios técnicos comunes. Por lo tanto, el registro sanitario en un país se reconoce oficialmente por uno o todos los países en la región, obviando la necesidad de registrarlo varias veces en los diferentes países. En la actualidad los países que participan en esta práctica son El Salvador, Guatemala y Honduras.
- Tanto el MERCOSUR como las iniciativas de integración en Centroamérica han establecido normas comunes para buenas prácticas de manufactura en la industria farmacéutica y procedimientos de inspección unificada.
- La negociación de los precios en diez países andinos es un buen ejemplo de la forma en que un grupo de países puede negociar exitosamente con las compañías farmacéuticas para obtener precios regulados y economías de escala.

### **EXPLORAR OPCIONES DE ADQUISICIÓN QUE INCLUYAN LA DISTRIBUCIÓN HASTA LOS PUNTOS DE ENTREGA DE SERVICIOS EN EL COSTO TOTAL**

Perú puede querer considerar la entrega de métodos anticonceptivos hasta los puntos de entrega de servicios (PES). La logística de bodega y transporte suele ser un problema. Por lo tanto, sería interesante explorar opciones de adquisición y alternativas de entrega, incluyendo un modelo en el cual los métodos de planificación familiar se entreguen directamente desde el vendedor hasta los PES (nivel local). Por otro lado, el gobierno puede adquirir sus insumos por medio del UNFPA así como lo hace ahora ya que no requiere un contrato por separado para la entrega de los productos con una entidad como PRISMA.



# REFERENCIAS

- Abramson, Wendy, Jay Gribble, Nora Quesada, Varuni Dayaratna, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Nicaragua*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Beith, Alix, Nora Quesada, Wendy Abramson, y Nadia Olson. 2006. *Descentralización e integración de los sistemas logísticos de anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe: con lecciones aprendidas de Asia y África*. Arlington, VA: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Dayaratna, Varuni, Juan Agudelo, Cristian Morales, Nora Quesada, David Sarley, Wendy Abramson, Jay Gribble, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: República Dominicana*, VA: DELIVER, and Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Gribble, Jay, Nora Quesada, Varuni Dayaratna, Wendy Abramson, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Honduras*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Instituto Nacional de Estadísticas e Información (INEI). 2005. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004: Informe Principal (ENDES)*. Calverton, MD: ORC Macro/MEASURE DHS+.
- . 2001. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 (ENDES)*. Calverton, MD: ORC Macro/MEASURE DHS+.
- . 1997. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996 (ENDES)*. Calverton, MD: ORC Macro/MEASURE DHS+.
- Quesada, Nora, Wendy Abramson, Verónica Siman Betancourt, Varuni Dayaratna, Jay Gribble, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Juan Agudelo. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Bolivia*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Quesada, Nora, Varuni Dayaratna, Wendy Abramson, Jay Gribble, Verónica Siman Betancourt, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Juan Agudelo. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Paraguay*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Quesada, Nora, Verónica Siman Betancourt, Wendy Abramson, Varuni Dayaratna, Jay Gribble, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Juan Agudelo. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Ecuador*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

- Sánchez, Anabella, Wendy Abramson, Nadia Olson y Nora Quesada. 2006. *Descentralización e integración de los sistemas logísticos de anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe: consideraciones para la toma de decisiones informadas a través del proceso de reforma de la salud*. Arlington, VA: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Sánchez, Anabella, Verónica Siman Betancourt, Nora Quesada, Wendy Abramson, Nadia Olson, Jay Gribble, David Sarley, y Carlos Lamadrid. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Guatemala*. Arlington, VA: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Sarley, David, Varuni Dayaratna, Wendy Abramson, Jay Gribble, Nora Quesada, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Lecciones Aprendidas en Latinoamérica y el Caribe*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Siman Betancourt, Verónica, Nora Quesada, Wendy Abramson, David Sarley, Varuni Dayaratna, Jay Gribble, Carlos Lamadrid, y Nadia Olson. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: El Salvador*. Arlington, VA: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- USAID. June 2006. *Country Health Statistical Report: Perú*. <http://dolphn.aimglobalhealth.org>.
- World Bank. 2006a. *Beyond Economic Growth*. <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/global>.
- . 2006b. *World Development Indicators*. <http://devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/index2.htm>.

Para más información, visite <http://www.deliver.jsi.com> ó  
<http://www.healthpolicyinitiative.com>.

**DELIVER**

**John Snow, Inc.**

1616 North Ft. Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Tel: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

[www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com)

**USAID | Iniciativa de Políticas en Salud**

**Constella Futures**

1 Thomas Circle, Suite 200

Washington, DC 20005 USA

Tel: 202-775-9680

Fax: 202-775-9694/9698/9699

[www.healthpolicyinitiative.com](http://www.healthpolicyinitiative.com)