

NSSA-PERU

ANALISIS DEL SECTOR SALUD

Analisis de Importaciones a Perú de Principios Activos para Medicamentos

Informe Exploratorio N° 5

Financiado por USAID bajo el acuerdo de Cooperación No. 527-0167-CA-00-5054-00
con la Research Foundation of the State University of New York.

UNIVERSITY OF NEW YORK
RESEARCH FOUNDATION
FOR THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK

08

Característica principal del Proyecto ANALISIS DEL SECTOR SALUD EN EL PERU (ANSSA-PERU) es su concepción integral con participación Multidisciplinaria y Multiinstitucional. En este contexto incluye los siguientes componentes: Estado de la Salud de la Población Peruana, Demanda de la Población por Servicios de Salud, Participación Comunitaria en el Mejoramiento de la Salud, Recursos Físicos, Humanos y Farmacéuticos disponibles en el Sector, y Financiamiento de los Servicios de la Salud del Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social y Sector no Público. El estudio ha sido desarrollado en tres etapas, las mismas que se han iniciado y concluido con Seminarios-Talleres y Reuniones de Trabajo, con participación de funcionarios del Sector, en los cuales se han diseñado las investigaciones y analizado los resultados de cada fase. Estos eventos tuvieron lugar en febrero, mayo, julio y diciembre de 1985 y febrero de 1986.

La primera etapa, realizada entre febrero y julio de 1985, correspondió al ajuste del marco conceptual, a la revisión de la información disponible, la descripción y síntesis de ella y la elaboración de documentos preliminares para cada uno de los iniciales seis Componentes Técnicos del Estudio.

La segunda, efectuada entre agosto de 1985 y febrero de 1986, se orientó a profundizar algunos trabajos y analizar problemas seleccionados por las autoridades del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social, en función a los lineamientos de Política del nuevo Gobierno. En respuesta a lo anterior, y en consideración a su importancia, se incluyó como un nuevo componente la Participación de la Comunidad en Salud. En esta etapa se realizaron 21 estudios, 10 de ellos de enfoque nacional y 11 en dos Regiones de Salud, calificadas como prioritarias -Cusco y Cajamarca- donde se llevaron a cabo seminarios de discusión sobre los resultados obtenidos.

La tercera, llevada a cabo entre febrero y mayo de 1986, comprendió la integración de los análisis y resultados de los 21 estudios, dentro del marco conceptual de los siete Componentes Técnicos, y la preparación de informes finales para su difusión. La lista de estos documentos aparece en la cubierta del presente informe.

Se ha desarrollado un Sistema de Documentación sobre el Sector Salud, en base a información y documentos accesibles, tanto en el país como a nivel internacional, conformándose así un sistema de apoyo a las investigaciones. Las referencias bibliográficas y sus respectivos resúmenes se hallan almacenados en un sistema de microcomputación PBIDS, conectado al Sistema PAHOLINE de la OPS/OMS. El sistema también incluye una base de datos y programas de procesamiento de textos y elaboración de cuadros y gráficos.

En conjunto, ANSSA-PERU proporciona información sistematizada y elementos conceptuales y técnicos que constituyen una base analítica del Sector, que coadyuvan a la planificación y toma de decisiones con criterios de eficacia, eficiencia y equidad; a la vez facilita las actividades de Cooperación Técnica de Gobiernos, Agencias y Organismos Internacionales. Empero, es importante continuar con investigaciones de carácter operativo.

El Proyecto fue ejecutado bajo un Convenio de Cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud y la Universidad Estatal de Nueva York en Stony Brook. Contó con la aprobación y valioso aporte del Ministerio de Salud y de las siguientes instituciones: Escuela de Administración de Negocios para Graduados, Instituto Peruano de Seguridad Social, Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la consultora International Resources Group, Ltd. Fue financiado por la Agencia Internacional para el Desarrollo del Gobierno de los Estados Unidos.

Los responsables de ANSSA-PERU, Coordinador Nacional y Director Técnico, agradecen a todos los participantes por su valiosa contribución al desarrollo y conclusión del Proyecto; a la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en el Perú, por su importante apoyo técnico, administrativo y logístico; y la disposición de las autoridades del Ministerio de Salud e Instituto Peruano de Seguridad Social, al brindar acceso a sus fuentes de información.

WALTER TORRES ZEVALLOS
Coordinador Nacional

DIETER K. ZSCHOCK
Director Técnico

ANSSA - PERU

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

MINISTERIO DE SALUD

**ESCUELA DE ADMINISTRACION DE
NEGOCIOS PARA GRADUADOS**

**INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD
SOCIAL**

**INTERNATIONAL RESOURCES GROUP,
LTD.**

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE
LA SALUD**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE NUEVA
YORK EN STONY BROOK**

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA**

COMITE DE COORDINACION

Médico	WALTER TORRES ZEVALLOS	MINISTERIO DE SALUD/OPS*
Economista	CESAR PEÑARANDA CASTAÑEDA	REPRESENTANTE DE ESAN
Economista	DAVID TEJADA PARDO	REPRESENTANTE DE UPCH
Sociólogo	LUIS CARLOS GOMEZ	REPRESENTANTE DE IRG
Economista	DIETER K. ZSCHOCK	REPRESENTANTE DE SUNY**

PARTICIPANTES

ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS PARA GRADUADOS (ESAN)

Abogado	NISSIM ALCABES AVDALA
Economista	ANDRES BONER BARRAGAN
Economista	OCTAVIO CHIRINOS VALDIVIA
Ingeniera	SUSANA MADRID WOSAN
Economista	OSCAR MILLONES DESTEFANO
Ingeniera	DORA LUZ PAZ CASTAÑAGA
Economista	CESAR PEÑARANDA CASTAÑEDA
Economista	JOSE CARLOS VERA LA TORRE
Secretaria	ROSARIO VERGARA POPPE

INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IPSS)

Químico-Farmacéutica	ALBERTA ARENAS HORNA
Médica	MARINA LOPEZ
Sociólogo	LUIS MANRIQUE MORALES
Arquitecto	GERMAN MARTINEZ TORRES-LARA
Economista	EDUARDO O'BRIEN NEYRA
Enfermera	JULIA PINEDA GARCIA
Médico	NILO VALLEJO ESPINOZA

INTERNATIONAL RESOURCES GROUP, LTD. (IRG)

Sociólogo	LUIS CARLOS GOMEZ SERRANO
Ingeniero	JAMES MUNSON
Planificador	PETRA REYES
Asist. Administrativa	MARITZA TORRES GARAZATUA
Bibliotecaria	GIULIANA MAVILA UGARTE

MINISTERIO DE SALUD (MS)

Nutricionista	MIYARAY BENAVENTE ERCILLA
Ingeniero	JAVIER BOLIVAR
Médico	EDWIN CABRERA
Químico-Farmacéutica	LYDIA CARREON
Arquitecta	MARIA ESPERANZA CASTANEDA
Administrador	BENJAMIN CONDOR
Médico	MANUEL DEL RIO
Arquitecta	MARIA ESTRADA FARFAN
Médico	PETRONIO EYZAGUIRRE
Químico-Farmacéutico	URIEL GARCIA MARQUEZ
Enfermera	RUTH SEMINARIO RIVAS
Administrador	CRISTINA SILVA ALVARADO
Médico	EDUARDO ZAPATA SALAZAR

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

PROYECTO ANSSA-PERU

Economista	MARCO ANTONIO AYRES SICHERI
Sociólogo	MANUEL BERNALES
Médico	JULIO CASTANEDA COSTA*(1ra. etapa)
Psicóloga	TERESA CIUDAD DE IGLESIAS
Enfermera	ELA DIAZ DE VENTURO
Sociólogo	ALFREDO FILOMENO
Químico-Farmacéutica	NELLY GALVEZ DE LLAQUE
Economista	NOEMI MONTES (DESCO)
Antropólogo	LUIS OLIVERA (DESCO)
Demógrafo	HECTOR RAMOS SALAZAR
Médico	WALTER TORRES ZEVALLOS*(2da. y 3ra. etapa)
Sociólogo	JUAN FERNANDO VEGA
Secretaria	SUSANA CAVASSA DE PINEDO
Secretaria	OLGA DIEZ RUIZ ELDREDGE

FUNCIONARIOS

Médico	EDUARDO AQUINO DEL PUERTO
Médico	ROBERTO BADIA MONTALVO
Médico	JORGE CASTELLANOS
Arquitecta	ASTRID DEBUCHI
Médico	ENRIQUE FEFER
Médico	GUILLERMO LLANOS
Economista	PHILIP MUSGROVE
Médico	DUNCAN PEDERSEN

Médico	DANIEL PURCALLAS CELAYA
Médico	CLOVIS TIGRE
Médico	CARLOS VIDAL
Secretaria	AURORA ESTRADA FALCONI

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE NUEVA YORK
EN STONY BROOK (SUNY)
PROFESORES**

Economista	ETHEL CARRILLO ROJAS
Economista	PAUL J. GERTER
Economista	LUIS LOCAY
Economista	WARREN C. SANDERSON
Asis. Administrativa	LYNDA PERDOMO AYALA
Economista	DIETER K. ZSCHOCK

CONSULTORES CONTRATADOS

Antropóloga Médica	JUDITH DAVIDSON
Sociólogo	GARY GEREFFI
Economista	EDMUND T. MCTERNAN
Economista	CARMELO MESA-LAGO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (UPCH)

Médico	LUIS BENAVENTE ERCILLA
Médico	MIGUEL CAMPOS SANCHEZ
Médico	DIEGO GONZALEZ DEL CARPIO
Médico	JORGE SILVA LEGUIA
Economista	DAVID TEJADA PARDO
Médico	MARIO ZEGARRA COELLO

*Coordinador Nacional
**Director Técnico

ANSSA - PERU

ANALISIS DE IMPORTACIONES A PERU DE
PRINCIPIOS ACTIVOS PARA MEDICAMENTOS

Informe Exploratorio No. 5

Q. Far. Lydia Carreón (MS)

Lima, mayo 1986

INDICE

	<u>Pag.</u>
1. INTRODUCCION	1
2. DEFINICIONES	3
3. DESARROLLO DE LA INDUSTRIA FARMOQUIMICA	5
3.1 A nivel mundial	5
3.2 En el Perú	7
3.3 Aspectos legales	9
4. LA INDUSTRIA FARMACEUTICA DENTRO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES Y DE LA SUBREGION ANDINA	10
4.1 Generalidades	10
4.2 Criterios de Selección	10
5. OBJETIVOS GENERALES DEL DESARROLLO DE LA INDUSTRIA DE LA SUBREGION	12
5.1 De orden social	12
5.2 En el campo industrial	12
6. METODOLOGIA DEL TRABAJO	14
6.1 Política de Salud que guía la selección de la muestra	14
6.2 Fuentes de información	15
6.3 Aspectos que se han tomado para dividir los Grupos de Análisis	15
6.4 Calidad	16
7. ANALISIS DE LA INFORMACION	17
Análisis Grupo I	17
Análisis Grupo II	22
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
ANEXOS	27
BIBLIOGRAFIA	



1. INTRODUCCION

El Sector Farmoquímico tiene importancia estratégica y sensibilidad política, debido a su estrecha relación con el área de la salud.

La Industria Farmacéutica local exhibe actualmente un esquema productivo basado principalmente en la importación de principios activos, 95% del total. Los esfuerzos locales de producción consisten en la obtención de medicamentos a partir de materiales intermedios obtenidos en el exterior. En esta óptica puede afirmarse que el abastecimiento de principios activos en el mercado interno proviene en su totalidad del exterior.

Por otra parte, el tamaño del mercado peruano es muy pequeño en comparación con los mercados mundiales de principios activos; razón por la cual se puede considerar al país como un "receptor de precios" enfrentando una política de oferta infinitamente elástica.

Todo lo expresado lleva a la observación que se genera una relación muy particular entre casa matriz y subsidiaria, dado que esta última realiza la producción final del medicamento; para ello actúa como receptor de materias primas, principios activos y excipientes que se adquieren de casas a precios superiores al mercado; aduciendo gastos enormes en la investigación y desarrollo de los principios activos. Este esquema determina que las operaciones entre casa matriz y subsidiaria se pacten a precios que difieren del costo, dando pie a mercados monopólicos u oligopólicos. Asimismo se convierte en un medio para girar divisas a su casa matriz, sin verse afectadas por las restrictivas legislaciones que regulan el pago de beneficios al exterior y además es una forma de evadir impuestos, toda vez que éstos recaen sobre los beneficios, dado que la operación contable permite sobrevaluar los costos de producción y mostrar a la firma subsidiaria con pérdidas o en el mejor de los casos sin ganancias operativas.

Un elemento adicional, que incluye a ambos segmentos del mercado, lo constituyen los controles cambiarios con los consiguientes mercados paralelos, lo que incentiva a sobrefacturar importaciones para luego derivar las divisas al mercado marginal.

2. DEFINICIONES

Es importante y conveniente definir algunos términos de acuerdo a los utilizados en los diferentes estudios y foros internacionales sobre la Industria Químico-Farmacéutica.

Industria Farmoquímica

Es el Subsector de la Industria Química que se dedica a la fabricación de sustancias terapéuticamente activas. Esta categoría engloba a todos aquellos compuestos orgánicos e inorgánicos que se usan por sí solos o con otros ingredientes o preparaciones para curar, aliviar o prevenir la enfermedad o para restaurar y preservar la salud.

Industria Farmacéutica

Es la que se dedica a elaborar los medicamentos en su forma final, listos para ser usados por el paciente. Utiliza las sustancias terapéuticamente activas provenientes de la industria para clasificarlas en forma de tabletas, inyectables, jarabes, gotas u otras presentaciones.

Las formulaciones finales contienen uno o más principios activos junto con saborizantes, estabilizadores u otros excipientes.

Insuno

Todas las materias primas y materiales de envase y de acondicionamiento necesarios para la elaboración y procesamiento de productos farmacéuticos que responden a las normas y especificaciones técnicas oficiales.

Principio Activo

Es la sustancia química o bioquímica que concede al producto, las propiedades medicinales o terapéuticas; por lo mismo constituye el insumo básico que se produce a partir de compuestos químicos provenientes de fuentes naturales o de los sectores petroquímicos y químicos utilizando métodos sintéticos o procesos microbiológicos de fermentación.

Excipientes

Son sustancias que se utilizan para lograr propiedades de estabilidad o conservación del principio activo para asegurar la acción del mismo, sea después de un tiempo de la ingestión o administración o bien sólo al haber alcanzado determinado órgano (revestimiento), u otras características, como sabor, presentación o referidas a la naturaleza, potencia y/o tolerabilidad del principio activo por el organismo.

3. DESARROLLO DE LA INDUSTRIA FARMOQUIMICA

3.1. A nivel mundial

Estudios realizados demuestran que existen "Ciclos Evolutivos de la Industria Farmoquímica", para ese efecto se consideran IV ciclos evolutivos a nivel mundial.

El Ciclo I

Es el que caracteriza a países desarrollados. En esta situación se encuentran las naciones que están a la vanguardia de la innovación química y farmacológica internacional. Estos países cuentan con una sólida Industria Farmoquímica de base; en ellos, la investigación y desarrollo de nuevas drogas deriva de costosos programas de investigación química y en farmacología experimental y clínica que cubren desde los estudios químicos en banco y planta piloto, hasta la evaluación clínica y biomédica de infinidad de nuevos principios biológicos activos.

Por lo general, se trata de países en los que la industria local de equipos, el sector universitario y el aparato regulador del Estado están desarrollados, existiendo diferencias importantes entre ellos; ésta es la situación que caracteriza a los Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia y Alemania.

Los países de este grupo son grandes exportadores de materias primas farmacéuticas, principios activos que se producen a granel y se distribuyen internacionalmente a través de empresas subsidiarias o de contratos de licencia.

El Ciclo II

Está caracterizado por la existencia de una industria local capaz de formular y sintetizar toda, o una parte sustantiva, de la nómina de drogas activas normalmente utilizada en la elaboración de productos finales o especialidades farmacéuticas. La actividad de fermentación para la

elaboración de antibióticos marca el inicio del Ciclo II, así como la producción de materias primas básicas. Pese a ello, del 40% al 60% de principios activos proviene de la importación. Sin embargo, la totalidad de especialidades farmacéuticas o productos finales son de fabricación nacional. Los países que se encuentran en este ciclo evolutivo efectúan exportaciones de especialidades farmacéuticas a otros países de menor desarrollo, e incluso actúan de exportadores de drogas activas en sus respectivas áreas geográficas de influencia.

La Farmacología Experimental, y en menor grado la Farmacología Clínica, ya han hecho su aparición en el medio local, así como en el trato de la Industria mecánica proveedora de equipos (intercambiadores de calor, bombas, motores, etc.). Aunque estos países pudieran reproducir algunos principios activos conocidos internacionalmente, es poca la contribución que ellos efectúan a la frontera del conocimiento farmacológico internacional. Naciones europeas como: Italia, España, Hungría; Argentina, Brasil, México, en América Latina; Israel, India, etc., conforman esta etapa. Obviamente existen diferencias importantes en estos países.

El Ciclo III

Involucra a países cuya Industria Farmacéutica ha adquirido cierta capacidad de formulación y síntesis de drogas básicas, pero de índole más rudimentaria que el caso anterior. La fermentación local de antibióticos aún no ha aparecido, salvo la fase de intermedio temprano, como es el caso de Perú, a través de la única planta SINKUISA, que elabora algunos antibióticos en esta fase de síntesis. Prácticamente, la totalidad de las drogas empleadas por la industria farmacéutica local, y aún parte del mercado de especialidades farmacéuticas, se obtienen por importación. (El sector académico universitario relacionado con la industria farmacéutica, la industria metal mecánica productiva del equipo y el aparato regulador del Estado están en fase de inicio).

El Ciclo IV

Lo conforman aquellos países en los que no existe producción farmacéutica local, siendo el mercado interno servido por vías de importación.

3.2. En el Perú

El esfuerzo de integración industrial en el sector farmoquímico se concreta a partir del año 1976, con el funcionamiento de una planta dedicada a la fabricación de principios activos para antibióticos por síntesis química; este tipo de industria involucra, como se dijo anteriormente, únicamente la etapa de síntesis en la elaboración del insumo y debe recurrir a la importación de insumos provenientes de etapas anteriores. Actualmente, se encuentra en estudio la instalación de otra planta que realizaría la producción de antibióticos desde la etapa inicial por fermentación, y en ese caso sí podría llegarse a una auténtica producción local del principio activo desde su fase inicial.

La Industria Farmacéutica en el Perú plantea problemas de desarrollo industrial, compromete la asignación de los recursos del país, plantea desafíos económicos, técnicos y políticos, así como los problemas que se originan por su vinculación con otras actividades, aún en la organización de servicios de carácter social, como es la economía de la salud. En este sentido la producción farmacéutica está orientada a satisfacer las necesidades de salud de la población en aspectos de prevención y recuperación, racionalizando ésta en volumen y diversidad de productos a las características específicas de Política de Salud; en esta perspectiva, el mayor interés se concreta en la accesibilidad de la población de menores recursos, a productos que sean indispensables.

La racionalización de la oferta del mercado farmacéutico está planteada en la confección de cuadros básicos de Medicamentos (que se describen en este documento) y que se codifican con nombres genéricos, correspondientes al Principio Activo. Estos representan aproximadamente un 45% del valor de la producción en el Sector Farmacéutico y conjuntamente con los excipientes son importados en un 95% del valor total producido. Si tenemos en cuenta el tipo de materias primas nacionales, exceptuando algunos antibióticos en fase de síntesis, están constituidas por excipientes de fácil elaboración, tales como almidón, aguas, alcohol etílico, ácido clorhídrico, hidróxido de sodio, cocaína y sus sales, etc., quedando muy clara la dependencia de esta industria del exterior.

Por las razones expuestas, la situación de salud en el Área de Medicamentos debe estudiarse como un fenómeno ligado a un proceso de industrialización en patrones de acumulación establecidos, que surgen a partir de la incorporación de los

países latinoamericanos al mercado mundial. Se trata de un proceso de industrialización basado en un principio de expansión no impulsado de manera autónoma, sino moldeado a partir de las necesidades de evolución económica de las grandes potencias.

Debido a la amplitud del problema, es necesario demostrar de manera objetiva, cómo un fenómeno económico altera la salud de una nación. Con fines específicamente prácticos se intentará demostrar cómo la producción, el costo y los efectos colaterales de los fármacos fracturan la situación y mejoramiento de la calidad de vida. En este sentido, la salud dependerá en gran medida de la actuación de la Industria Farmacéutica con carácter transnacional.

Se observa que la actividad de las empresas subsidiarias es mucho mayor que el desarrollo de los laboratorios locales; por otra parte, igual que otras subsidiarias, la empresa farmacéutica, a través de una estructura más especializada y jerarquizada, logra una mayor capacidad para planificar su actividad. Esta política de planificación se ve reforzada por la disposición financiera y el conocimiento de mercado que permite ejercer un control sobre los laboratorios locales.

Las decisiones de estas empresas transnacionales están orientadas básicamente a la descentralización de su economía, a aumentar sus operaciones en el intercambio internacional de sus productos y mantener el ejercicio de la propiedad en su localización operativa. Así, para explicar el punto de vista de la inversión extranjera, puede decirse que la estructura de mercado es oligopólica. Las causas de este fenómeno se atribuyen, entre otras razones, a la posición dominante de las empresas transnacionales en el mercado en función de economías de escala, en la producción y acceso a las materias primas, mercados cautivos y canales de comunicación. Pero el dominio de las Empresas Transnacionales Farmacéuticas en el Perú, se debe fundamentalmente a su capacidad de producir nuevos fármacos, fijar precios y comercializar con eficacia sus productos. Es decir, la característica más importante del mercado farmacéutico peruano se da por la diferencia de precios; ellos aducen que estas enormes diferencias de precios se deben al costo de materias primas, pero es claro recordar que el costo de éstas está determinado por las casas matrices a sus filiales, por lo cual este argumento no es válido.

3.3 Aspectos legales

En el Perú se dictó en 1981 la R.S. 0008-81-SA-DS, en la cual se estableció el mecanismo de control de precios de insumos de la Industria Farmacéutica, a través del "Sistema de Información de Precios de Insumos", que se trató de implementar, pero no tuvo mayor ejecución.

La Política Nacional de Salud, la Ley Orgánica del Sector, Decreto Legislativo 351, la creación del Comité Nacional de Medicamentos, Alimentos y Drogas (CONAMAD), por Decreto Legislativo No. 353 y otros dispositivos legales, como el Decreto Supremo 043-85-SA, dan un marco legal para poder desarrollar una buena política de Control de Precios de principios activos y, por consiguiente, todos los beneficios sociales que de esto se deduce.

Por D.S. 043-85-SA, del 17 de octubre de 1985, se dicta el dispositivo legal por el cual los Laboratorios Químicos Farmacéuticos e Importadores obtendrán dictamen de conformidad de precios de insumos, del CONAMAD, previo al trámite de importación, evitándose la salida de divisas y el ingreso al país de insumos con precios muy superiores a los existentes en el mercado internacional. La Secretaría Ejecutiva del CONAMAD ha implementado este D.S. con la solicitud a los Laboratorios Farmacéuticos e Importadores de una serie de datos que deben ser presentados según formato establecido.

4. LA INDUSTRIA FARMACEUTICA DENTRO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES Y DE LA SUBREGION ANDINA

4.1. Generalidades

Sobre este punto, el Convenio Hipólito Unanue (CHU) y la Junta del Acuerdo de Cartagena (JUNAC), comprometidos dentro de su función social de solucionar la problemática de los medicamentos, tratando de abaratar sus costos y racionalizando la proliferación en el mercado, se abocaron en la tarea de encontrar un sistema para proporcionar a los países de la Subregión los insumos necesarios para la elaboración de los medicamentos prioritarios para el Sector Salud y la Seguridad Social.

Este programa de atención de medicamentos y las medidas a tomar, como el suministro de las Instituciones del Sector Salud y la Seguridad Social, no era posible con toda la gama de medicamentos que aparecen en el Listado del Banco de la Subregión; por lo tanto, dando cumplimiento a las Resoluciones 6/99 de la VI Reunión de Ministros de Salud del Area Andina (REMSAA) los gobiernos a través de sus Comisiones Técnicas seleccionaron un Listado de Medicamentos Prioritarios con 14 grupos terapéuticos y 30 formas diferentes en base a los siguientes criterios:

4.2. Criterios de selección

- Importancia que dan los gobiernos a la "Atención Primaria" y programas especiales, tales como Antituberculosis o Antimalaria.
- Información epidemiológica disponible en el Area, a fin de controlar las causas de morbilidad y mortalidad prevalecientes en los países.
- Consideración de los grupos poblacionales más susceptibles de enfermar o morir; ejemplo: 0-4 años de edad y mujeres en edad fértil.

- Disponibilidad de medicamentos de mayor eficacia e inocuidad y fáciles de ser manejados.

Por lo tanto, la finalidad es atender la mayor parte de la demanda; los estudios de mercados y los perfiles de cálculos de costos para la fabricación de dichos medicamentos por contrato con los laboratorios ya instalados, o en uno o varios laboratorios de la Subregión, fueron las alternativas que dieron lugar a los análisis de la situación subregional.

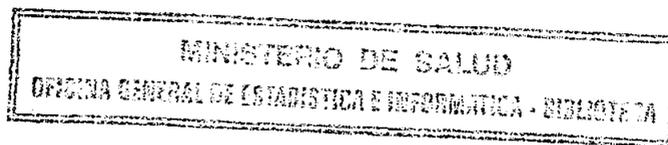
Sucesivamente, esto dió lugar a las Resoluciones REMSAA 7/115 y 8/122 de los Ministros de Salud. Perfeccionados los estudios elaborados y revisado el Listado de Medicamentos Prioritarios, fueron presentados a la IX REMSAA, que por "Resolución 9/153" aprobó el "Programa de Adquisición y Suministro de Insumos para la Fabricación de Medicamentos Prioritarios por contrato con los Laboratorios existentes en la Subregión".

En esta Resolución se facultó a la Secretaría Ejecutiva del Convenio Hipólito Unanue a fin de iniciar y desarrollar actividades tendientes a la puesta en marcha del Programa a partir de enero de 1983. Este se desarrollaría bajo la dirección de la Secretaría Ejecutiva del CHU, con asesoramiento de los expertos que designaran los países y la JUNAC; asimismo, la participación directa de los gobiernos con el Sistema Andino de Información Tecnológica (SAIT) dentro de éste, la Red Especializada de Información de Precios.

Este proyecto Piloto sobre intercambio de información de Precios Internacionales en el Sector Farmoquímico y Farmacéutico, está orientado al desarrollo de mecanismos nacionales de información sobre precios internacionales, a fin de instrumentar un mecanismo permanente de intercambio a nivel subregional y permitir a los gobiernos fortalecer la capacidad de negociación, tanto de los organismos nacionales competentes como de los empresarios de la Subregión con los proveedores de dichos productos.

Asimismo, se realizaría un control de precios de la Industria, a fin de poder racionalizar sus presupuestos, cada día más escasos.

El grado de avance y cumplimiento de las REMSAA y las acciones tomadas a pesar de los esfuerzos, no han sido relevantes.



5. OBJETIVOS GENERALES DEL DESARROLLO DE LA INDUSTRIA DE LA SUBREGION

La Industria Farmacéutica depende para su funcionamiento del abastecimiento de principios activos, obtenidos a través de la Industria Farmoquímica, a fin de cumplir objetivos específicos de carácter social y desarrollo industrial.

5.1. De Orden Social

- En el Sector Salud, orientar a que el Programa de Desarrollo Industrial del Sector Farmoquímico coordine con la política llevada a cabo por los gobiernos en base a mandatos de la OPS/OMS en el aspecto de medicamentos y salubridad.
- Orientar el desarrollo Farmoquímico a la prevención y tratamiento de las enfermedades más comunes en el país.
- Contribuir a aumentar el nivel de la salud, facilitando el acceso de la mayoría de la población de escasos recursos, a medicamentos con precios adecuados conseguidos a través del suministro de principios activos, de calidad y precios competitivos.
- Establecer las condiciones adecuadas mediante disposiciones o reglamentaciones a fin de lograr una apropiada comercialización de productos farmoquímicos.

5.2. En el campo Industrial

- Propender a un desarrollo industrial equilibrado, tendiente hacia una complementación industrial intersectorial, aprovechando como insumos de la industria farmoquímica, sustancias provenientes de otros sectores productivos y entregando sus productos finales a la industria farmacéutica.

- Desarrollar La Industria Farmoquímica para que contribuya a alcanzar niveles de calidad y precio internacionalmente competitivos, de manera que cubra la demanda interna de los principios activos de mayor importancia terapéutica y mayor volumen de ventas.
- Establecer condiciones adecuadas y favorables para la adquisición y utilización de tecnología, que faciliten un desarrollo propio e incentiven la investigación.
- Incrementar las exportaciones, economizar divisas sustituyendo las importaciones y controlar la salida innecesaria de éstas con precios reales de materias primas.

En estos aspectos se deduce que la Industria Farmoquímica está íntimamente ligada a problemas económico, sociales, químico farmacológico, médico, jurídico y otros, y que es una industria con características propias, determinantes y en áreas diversas, que es necesario activar.

6. METODOLOGIA DEL TRABAJO

Dentro del ámbito del Mercado Farmacéutico y de la Importación de Insumos (principios activos 1252) y excipientes, se considera primordial la racionalización de éstos y el control de precios de acuerdo a la Política de Salud. En este marco se determinó la selección de una muestra con los siguientes criterios.

6.1 Política de Salud que guía la selección de la muestra

- Aumento del nivel de salud; mediante él se facilita el acceso de la población de escasos recursos o que no tienen acceso a medicamentos, con productos de bajo precio (20 de "Libre Expendio" y 39 principios activos), y que pueden ser dispensados en cualquier nivel de salud.
- Epidemiológico, mediante la selección e identificación de los 11 principios activos que corresponden a los medicamentos de los llamados "Programas Verticales" de fabricación nacional.
- Económico-administrativo; que permita una mejor racionalización de los recursos asignados a la adquisición de medicamentos, orientando y distribuyendo las partidas presupuestarias.
- Racionalización en el manejo de divisas; mediante la selección de 50 principios activos que, por su volumen de importación, altos precios en comparación a los del nivel internacional, generan una salida innecesaria de divisas.

Del universo de principios activos (1252) registrados en el Ministerio de Salud (Unidad Importación de Insumos), se seleccionaron 100 con las pautas anteriormente descritas, los que se han analizado en dos grupos de 50 cada uno. Los aspectos que diferencian un grupo de otro aparecen descritos más adelante.

6.2. Fuentes de información

- Tarjetas de Kardex para obtención de datos, de las importaciones efectuadas por los diferentes Laboratorios Farmacéuticos e importadores del país.
- Precios Internacionales de Referencia de los países de la Subregión, valor FOB, utilizando el Sistema Andino de Información de Precios (SAIT) a través del Convenio Hipólito Unanue.
- Precios Internacionales de Referencia, valor FOB, proporcionados por el Ministerio de Salud y Asistencia Social de Argentina, Unidad de Control de Precios.
- Catálogos de Precios de diversos países productores.

6.3 Aspectos que se han tomado para dividir los Grupos de Análisis

Grupo I

Principio Activo

Precios: Importación, años 1983-1985

Laboratorio Importador

Laboratorio Exportador

País de Origen

Volumen

Calidad

Curva de Gauss

Ver Anexo No. 1

Grupo II

Principio Activo

Precios: Importación, años 1984 ó 1985

Mínimo Máximo

Referencia

Aplicación de Política de Precios en
Latinoamérica (Colombia-Argentina)

Laboratorio Importador

Laboratorio Exportador

País de Origen

Moneda Utilizada para los precios

Dólares Americanos \$.

Ver Anexo No. 2

6.4 Calidad

Se parte de la premisa que los precios alternativos corresponden a principios activos que los Laboratorios Farmacéuticos e Importadores traían con calidad U.S.P. o B.P., según sus propias declaraciones de las Listas Globales de Insumos registradas en el Ministerio de Salud (Unidad de Registro).

7. ANALISIS DE LA INFORMACION

Para hacer una evaluación de las consideraciones expuestas en este primer análisis se estudió la selección de los 100 principios activos, clasificando la información en dos grupos del modo siguiente:

Análisis Grupo I

50 principios activos tomados de las tarjetas kardex de la Unidad de Insumos de CONAMAD, precio FOB en (\$) y en volúmenes en (K) correspondientes a los años 1983-1984-1985. Estos datos, a su vez, fueron tomados de las importaciones que efectuaron los diferentes Laboratorios e Importadores del país en esos años, de las facturas que fueron presentadas para el trámite de desaduanaje; también se contó con precios de referencia del mercado internacional. La información fué procesada en la unidad de Informática de CONAMAD

El análisis realizado muestra una distorsión y anarquía en los precios de importación, no existiendo justificaciones lógicas, como se puede ver en los siguientes ejemplos.

Nombre: Butil Escopolamina Bromuro

Proveedor	Fecha	Cant.	Valor FOB \$	Impor- tador	País de compra
Boehringer Ing.	13.09.83	10K.	1675.035	Alfa	Alemania
Boehringer Ing.	15.10.83	10K.	1722.915	Alfa	Alemania
Boehringer Ing.	18.11.83	10K.	1672.915	Alfa	Alemania
Boehringer Ing.	01.06.83	10K.	1465.521	Alfa	Alemania

Nombre: Cloranfenicol

Proveedor	Fecha	Cant.	Valor FOB \$	Impor- tador	Pais de compra
Boehringer Ing.	14.02.83	25K.	62.758	Larpe	Alemania
Boehringer Ing.	15.06.83	25K.	59.000	Larpe	Alemania
Boehringer Ing.	15.09.83	25K.	56.427	Larpe	Alemania
Boehringer Ing.	16.04.84	25K.	57.225	Larpe	Italia
Farmitalia	09.05.83	65K.	75.000	Farmitalia	Italia
Farmitalia	26.10.83	150K.	75.000	Farmitalia	Italia
Farmitalia	01.06.84	25K.	62.078	Farmitalia	Italia
Impex	10.01.84	10K.	75.000	Farindustria	España

Nombre: Ergometrina Maleato

Proveedor	Importador	Pais de origen	Valor Fob. Univ.
Boehringer Ing.	Sanitas	Alemania	5.466.000
Interchemie	Farmitalia	Alemania	7.012.585
Lex. L. Jubljana	Indufarmia	Yougoslavia	3.200.000
Medimpex	Sanitas	Hungria	5.800.000
Sandoz	Alfa	Suiza	8.500.000
Sandoz	Efesa	Suiza	7.504.000
Thiem	Sanitas	Alemania	5.022.996

Los 50 principios activos estudiados en este grupo, son la mayoría ya muy conocidos y sus nombres genéricos aparecen en casi todos los Cuadros Básicos de muchos países, por lo tanto, los costos de Investigación y Desarrollo de casi la totalidad de éstos ya han sido pagados, existiendo los mismos productos a menores precios en el mercado internacional.

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE DOCUMENTACION - BIBLIOTECA



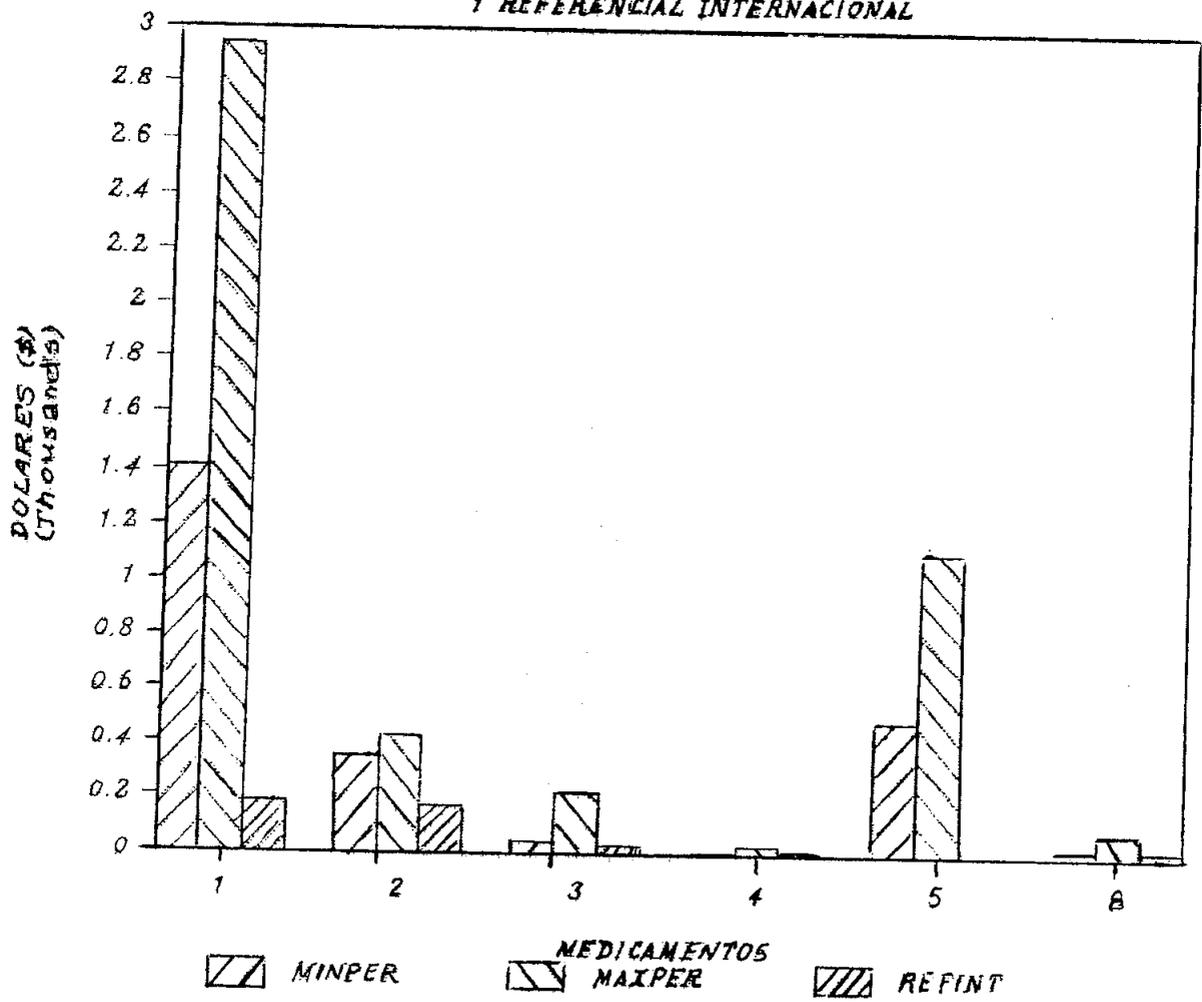
La diferencia de precios entre mínimo y máximo es muy grande, asimismo la de éstos con los Precios de Referencia del mercado internacional, como se puede apreciar en los datos y gráfico siguiente.

NOMBRE GENERICO	PRECIO MINIMO	PRECIO MAXIMO	PRECIO REF. MINIMO	PRECIO REF. MAXIMO	PRECIO PROM.
Butil Escopolamina Bromuro	1403.323	2946.256	185.000	220.600	1545.600
Dextro - Metorfano	361.585	479.427	175.000	307.000	431.730
Fenoxil Metil Penicilina	37.607	220.000	20.600	33.500	52.040
Lidocaina	21.462	134.000	16.700	17.000	46.329
Rifampicina	488.079	1100.000	16.700	40.000	637.250
Tiamina Clorhidrato	20.000	72.887	20.480	3008.000	33.008



Gráfico
 Análisis Grupo No. 1

COMPARACION DE PRECIOS: MINIMO, MAXIMO
 Y REFERENCIAL INTERNACIONAL



- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 1.- Butil Escopolaminio Bromuro (N-) | 4.- Lidocaina |
| 2.- Dextrometorfano Base | 5.- Rifampicina |
| 3.- Fenoximetil Penicilina Potásica | 6.- Tiamina Clorhidrato |

El "Precio Promedio Ponderado" establecido por la División de Insumos del Ministerio de Salud, de acuerdo al programa creado para este fin, es muy superior al Precio de Referencia, y es que éste es calculado en base a los precios de las importaciones que aparecen en las tarjetas de Kardex, que ya vienen sobrefacturadas, como se ha podido apreciar en los ejemplos anteriores.

Las importaciones de estos 50 principios activos fueron del orden de:

Si las importaciones se realizaran a los precios señalados por el mercado internacional, podría haber un ahorro aproximado de un 48% de recursos financieros, lo que significa que el Gobierno, con el mismo presupuesto dedicado a este fin, aumentaría los beneficios sociales que presta en esta Area.

Análisis Grupo II

50 principios activos tomados de las tarjetas Kardex procesados en la unidad de informática de la O.P.S. Se analizaron únicamente los precios mínimos y máximos de estos productos, tomando en cuenta el año 1984 ó 1985, dependiendo de la disponibilidad del dato; se compararon con los precios de Referencia del Mercado Internacional y con los Precios obtenidos por países como Argentina y Colombia después de la aplicación de Políticas de control de precios de Insumos. Los resultados pueden verse en los datos y gráficos siguientes.

En el análisis de este Grupo se llegan a las mismas conclusiones que en el anterior en cuanto a distorsión del precio. Estos son sensiblemente superiores al costo de oportunidad señalados por los valores vigentes en los países cuyos mercados presentan mayor grado de competencia.

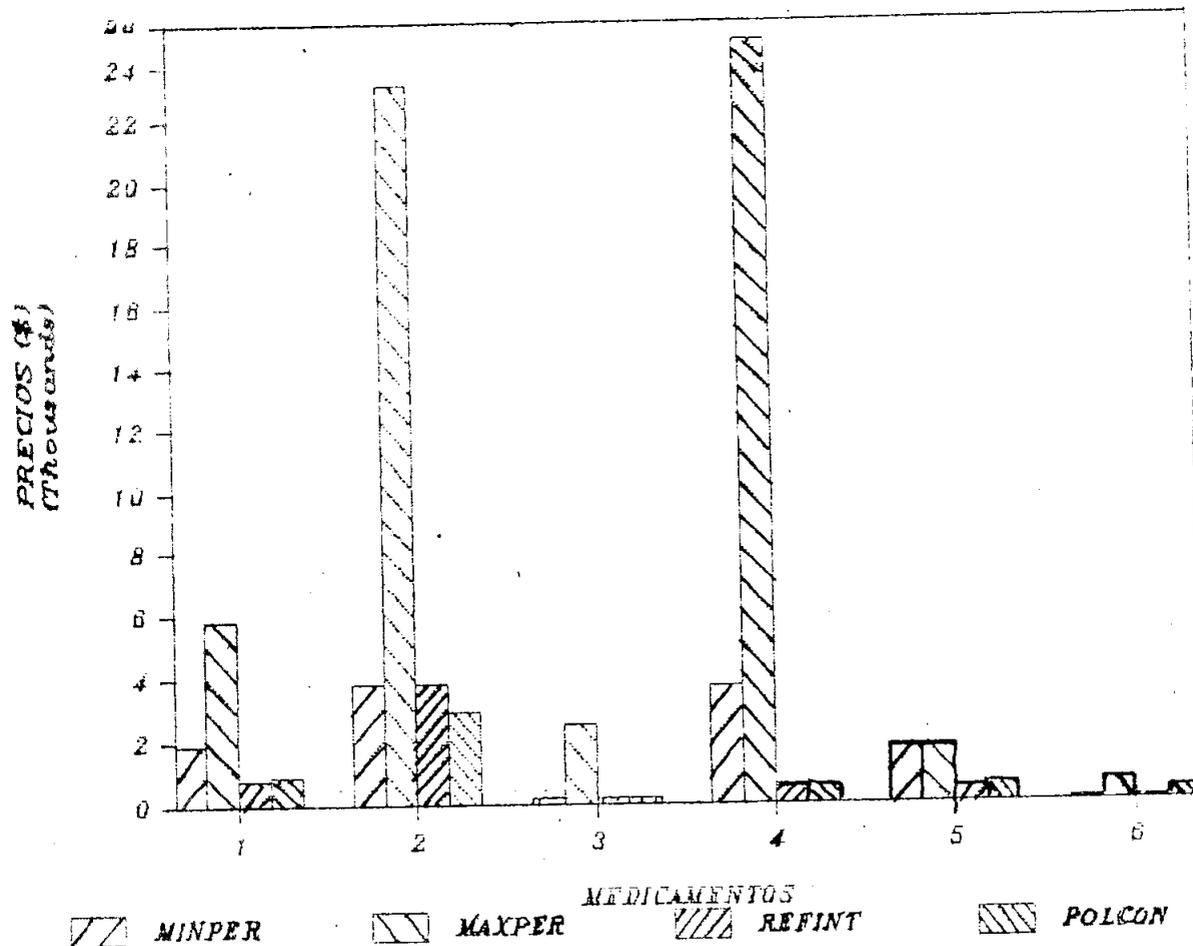
Se observa que los precios aparecen muy similares cuando corresponden a insumos de productores mundiales únicos o con patente vigente en el mercado internacional, o cuando el importador o subsidiaria se abastece del dueño de la casa matriz.

La aplicación de Políticas de Control de precios en países como Argentina y Colombia, han dado resultados, haciendo que los precios pedidos sean rebajados considerablemente de acuerdo con medidas y planes establecidos, así como con negociaciones directas con los Laboratorios e Importadores interesados, estableciéndose condiciones y situaciones específicas. Aquello se puede ver en los datos siguientes.

NOMBRE GENERICO	PRECIO \$ MINIMO IMPORT.	PRECIO \$ MAXIMO IMPT.	PRECIO REF. INTERN. \$	PAIS	PERDIDO	CANTIDAD	PAIS
Cefazolina Sodica	1870.00	5870.00	6750.00	Italia	1339		Argentina
Dexametasona Sodio	3800.00	23000.00	3800.00	Francia	25000	2880	Argentina
Eritromicina	112.50	2471.00	115.00	Colombia	175	127	Argentina
Loperamida	3700.00	25000.00	600.00	Italia	3500	600	Argentina
Nifedipina	1745.92	1797.71	458.00	Suiza	1427	568	Argentina
Propanolol	35.84	622.40	20.00	Italia	443	354	Argentina

Gráfico
Análisis Grupo No. 2

COMPARACION DE PRECIOS: MINIMO, MAXIMO



1.- Cefazolina Sódica

2.- Dexametasona Sodio Fosfato

3.- Eritromicina

4.- Loperamida

5.- Nifedipina

6.- Propanolol

B. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Perú depende de la industria Farmoquímica Internacional en un 95% para importar insumos a fin de realizar la producción de la Industria Farmacéutica en el país. Sólo el 5% de la diferencia está dada por la producción local en Fase de Síntesis, como son los Antibióticos producidos por la única planta (SINQUISA).

Existen restricciones para importar antibióticos que proceden del mercado internacional a precios más competitivos, por lo cual sería necesario contar con otra planta y si es posible, desde la Fase de Fermentación. Existen otros insumos de fabricación local como: almidón, ácido clorhídrico, cocaína y sales, etc.

La magnitud de la tarea para establecer una política de Control de Precios de Insumos, sumada a la complejidad de la misma para el caso de Perú, determina la necesidad de centralizar y coordinar medidas en aspectos técnicos y económicos en las distintas dependencias del Sector Público, a fin de tomar una acción de gobierno sobre el Control de Precios de Insumos para la Industria Farmacéutica, creando mecanismos ágiles y efectivos e intercambiables.

Existen los dispositivos legales ya mencionados anteriormente a fin de facilitar esta tarea. La implementación del D.S. 043-85-SA con el Dictamen Previo, Certificado de Internamiento, Declaración Jurada que deben presentar los Laboratorios e Importadores en el país, es una buena medida que ha sido solicitada por CONAMAD, a fin de contar con una fuente de datos real y efectiva.

Se ha comprobado que existe una distorsión muy grande en los precios de los 100 principios activos analizados, lo que genera la necesidad de contar con un Banco de Datos para precios internacionales de principios activos y excipientes, a través de un sistema ágil y efectivo, ya sea utilizando el Sistema de Información Tecnológica de la JUNAC a través del SAIT, que no ha aportado mayormente información salvo muy contados casos, o uno propio en el Ministerio de Salud.

El Sistema de Control de Precios de Insumos que está efectuando la División de Insumos del Comité Nacional de Medicamentos, Alimentos y Drogas, no debe basarse en el "Precio Promedio Ponderado", ya que éste está distorsionado, porque se establece a partir de los precios sobrevaluados en muchos casos por la Industria Farmacéutica e Importadores.

Es necesario tener en cuenta en las Licitaciones de Listados de Medicamentos, efectuadas por el Ministerio de Salud, los precios reales de los principios activos, ya que éstos representan aproximadamente un 45% del costo total del Producto Farmacéutico, y hacer un estudio de costos de los similares de marca. Se puede iniciar con una muestra de los 20 medicamentos de Libre Expendio.

Se debe contar con apoyo e información muy cercana de países como Argentina y Colombia, a fin de conocer problemas y soluciones al aplicar la Política de Control de Precios; se ha visto que muchos Laboratorios al conocer estas políticas a nivel internacional están reduciendo precios y corrigiendo valores o importando de otros países a través de importaciones triangulares.

Es necesario tomar en cuenta lo acordado en la VI REMSAA, que determina la compra conjunta de Insumos por los Países Miembros de la Sub-Región, para la atención de Programas de Medicamentos, a fin de contar con mecanismos que permitan un mayor poder de negociación con los fabricantes de principios activos a nivel internacional.

Debe señalarse, que la complejidad de la tarea, la imperfección de la información que caracteriza este mercado y la estrechez del tiempo (75 días), no han permitido una mayor profundización en el análisis.

ANEXO I

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE FARMACIA
OFICINA DE INFORMATICA
CONSOLIDADO DE IMPUTACIONES DE INSUMOS FARMACEUTICOS

CODIGO INSUMO FARMACEUTICO	PART. ANAL.	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL	UNID.	TOTAL
		IMPORTADA 1983	IMPORTADO 1983	IMPORTADA 1984	IMPORTADO 1984	IMPORTADA 1985	IMPORTADO 1985	IMPORTADA 1983-1985	IMPORTADO 1983-1985		
0091 ALUMINIO HIDROXIDO	28.20.02.00	19754.410	42720.056	30159.612	63648.763	25678.958	57032.502	75592.380	163401.321	KG	
0110 AMINGOLINA	29.47.27.00	172.000	2741.511	220.000	2861.075	95.000	1115.540	487.000	6718.126	KG	
0128 AMPICILINA TRIMETRATO	29.44.01.00	360.000	26509.200	0.000	0.000	0.000	0.000	300.000	26509.200	KG	
0191A BENZATO DE BENCILO	29.14.13.69	5100.000	15374.860	5560.000	15964.556	7812.000	23375.880	18552.000	54720.290	KG	
02456 BUTIL ESCOPOLAMINIO BROMURO (M-)	29.42.09.00	47.000	81025.420	116.200	182751.131	100.000	143027.130	263.200	406803.661	KG	
0246 CAOLINA	25.07.02.00	23932.740	18184.654	12498.224	11518.055	18132.640	11948.412	54563.604	41651.121	KG	
0356 CIANOCOBALAMINA	29.38.07.00	632.625	2959350.675	1429.118	393998.550	346.295	164326.982	2408.038	3517674.207	KG	
0347 CLORAMFENICOL	29.44.04.00	315.000	22129.275	60.000	3732.575	0.000	0.000	375.000	25861.850	KG	
0402 CLORAMFENICOL PALMIEATO	29.44.04.00	1296.000	69966.681	1327.000	79475.066	1185.000	66091.200	3808.000	215532.947	KG	
0408 CLORIMANINA MALEATO	29.35.06.03	117.000	5078.524	129.000	6234.765	235.500	11816.333	481.500	23129.622	KG	
0428 CLOROQUINA	29.35.04.02	0.000	0.000	5.000	481.050	0.000	0.000	5.000	481.050	KG	
0445 COBRE SULFATO	28.38.01.10	52.000	715.980	18.000	201.120	10.000	165.000	80.000	1082.100	KG	
0523 DELTOMETORFANO BASE	29.35.89.99	25.500	11086.078	25.270	11261.836	48.348	20444.336	99.118	42792.250	KG	
0532 DIAZEPAN	29.35.03.99	17.000	738.751	206.000	33832.984	123.000	94429.473	346.000	129001.208	KG	
0623 EKGOMETRINA MALEATO	29.42.28.00	0.100	741.259	2.700	15227.818	1.150	1280.466	3.950	17209.543	KG	
0732 ESTREPTOMICINA SULFATO	29.44.02.00	5270.000	251848.204	5251.877	276145.055	2317.000	118562.684	12838.967	646555.943	KG	
0745 ETAMBUTOL CLORHIDRATO	29.26.02.99	2717.000	208712.800	3170.000	237660.000	1021.000	75889.000	6908.000	522261.800	KG	
08448 FENILAZO PIRIDINA CLORHIDRATO	29.35.03.99	563.000	19220.398	1851.000	63951.750	1013.400	34039.982	3427.400	117212.130	KG	
08776 FENOXIMETIL PENICILINA POTASICA	29.44.01.00	13610.360	711503.198	813.830	48466.531	1018.833	43688.122	15443.023	803657.851	KG	
0889 FERROSO GLUCONATO	29.16.05.13	3350.000	13816.350	2860.000	8625.200	1350.000	4662.900	6760.000	27504.450	KG	
0889A FERROSO FOSFATO		2.500	63.810	0.000	0.000	0.000	0.000	2.500	63.810	KG	
0920 FOLICO ACIDO	29.38.21.00	2.200	328.592	13.000	1638.264	39.000	5140.939	54.200	7107.795	KG	
0970A GLUCOSA ANHIDRA	17.02.01.01	121323.230	120535.817	175545.520	164024.988	39875.840	41797.841	336744.590	326358.646	KG	
1058 IODO	28.01.00.04	580.000	7004.530	1032.500	16979.263	200.000	3609.780	1812.500	27593.573	KG	
1068A ISOMITAZIDA	29.35.03.04	2460.000	25360.800	7390.000	81157.160	1070.000	20889.280	10920.000	127347.240	KG	
1111 LIDOCAINA	29.25.02.24	330.000	12159.200	626.000	27916.544	60.000	7035.570	1016.000	47111.314	KG	
1135 MAGNESIO GLICERO FOSFATO	29.19.01.99	80.000	1208.000	0.000	0.000	20.000	401.440	100.000	1609.440	KG	
1137 MAGNESIO HIDROXIDO	28.18.03.00	12929.400	36958.572	14945.400	50820.552	22553.800	75489.946	50428.600	163269.070	KG	
1160 NEBENAZOLE	29.01.05.99	200.000	85700.000	230.000	72975.000	70.000	11301.600	500.000	165976.600	KG	
12518 NEOMICINA BASE		0.000	0.000	0.000	0.000	25.000	2274.660	25.000	2274.660	KG	
12590 NICOTINAMIDA	29.38.13.00	1411.000	10350.903	3298.200	28454.033	3350.000	27817.420	8059.200	66622.356	KG	
1272 NISTATINA	29.41.89.00	850.000	71806.029	1700.000	126289.500	1437.500	117669.440	3897.000	315764.969	BOU	
13298 FANTOTENATO CALCICO	29.38.21.00	204.000	2981.345	385.000	5482.655	770.000	9499.915	1359.000	17963.915	KG	
1333 PARACETAMOL	29.25.02.23	7395.000	63105.675	5005.000	37542.490	26160.000	174168.700	38560.000	274816.865	KG	
1334 PECTINA	13.03.02.00	1288.670	23569.144	441.191	8219.169	170.220	3002.120	1900.581	34790.433	KG	
1379 PIRAZINAMIDA		575.000	63500.000	1000.000	120000.000	500.000	60000.000	2075.000	243500.000	KG	
1385 PIRIDOXINA CLORHIDRATO	29.38.05.00	1433.000	74963.093	3131.600	122071.129	2462.000	87480.056	7046.600	284514.278	KG	
1445 POLIASJA CINETICA	29.38.01.99	853.000	1292.440	1924.000	9317.854	2474.000	7000.000	11557.700	17610.854	KG	
1525 RIBOFLAVINA	29.38.03.00	157.500	20398.803	440.000	19725.850	536.000	25252.948	1127.500	65377.691	KG	
1528 RIFAMPICINA	29.44.89.00	553.000	452124.500	2089.000	1364267.900	2601.000	1504840.682	5243.000	3341233.082	KG	
1567 SODIO BICARBONATO	28.42.01.11	45230.700	13147.002	59500.000	13164.500	73010.000	17347.600	177740.700	43659.102	KG	
1641 SULFACETANIDA SODICA	29.36.00.00	40.000	589.960	30.000	398.860	10.000	97.780	80.000	1086.600	KG	
1650 SULFAMETIDIAZOL	29.36.00.00	5200.000	307675.000	40795.000	1497014.000	6470.000	381503.100	52465.000	2186192.100	KG	
1652 SULFAMETIPIRIDAZINA	29.36.00.00	100.000	31720.000	530.000	38135.515	740.000	64035.125	1370.000	133888.640	KG	
1677 TEOFILINA ANHIDRA	29.42.27.00	600.000	6652.600	835.000	20985.440	1715.000	24474.250	3150.000	52112.290	KG	
1689 TETRACICLINA	29.44.03.99	85.500	9050.500	165.000	32135.630	295.400	11884.357	545.900	36070.487	KG	
1704 TIAMINA CLORHIDRATO	29.38.02.00	717.000	24680.728	1455.000	74491.674	815.000	27229.301	3987.000	131601.705	KG	
1758 TRIMETOPIM	29.36.00.00	1044.600	334958.690	1071.200	335218.060	1452.000	467126.835	3567.200	1137333.585	KG	
1817 UAC GLUCOHEPTONATO		0.000	0.000	10.000	370.000	10.000	290.000	20.000	610.000	KG	
1820 ZINC SULFATO	29.38.01.05	170.000	696.300	301.000	926.600	236.000	990.730	707.000	2613.630	KG	
TOTAL IMPORTADOR POR AÑOS		283227.125	6263951.127	395793.642	5731138.506	249633.184	4050745.677	928803.451	16045835.310		

ANEXO II

CUADRO No. 1. PRINCIPIOS ACTIVOS SELECCIONADOS SEGUN CRITERIOS DE VOLUMEN SOBRE PRECIO Y DEMANDA

IMPORTACION TOTAL EN EL PERU

PRECIO DE PREFERENCIA NUEVO PRECIO EN LOS PAISES QUE
MERCADO INTERNACIONAL APLICAN POLITICA DE CONTROL EN
PRECIOS DE INSUMOS

CODIGO	NOMBRE GENERICO	LABORATORIO IMPORTADOR		PRECIO MAXIMO	LABORATORIO EXPORTADOR		LABORATORIO IMPORTADOR	PRECIO REFERENCIA	LABORATORIO PAIS		PRECIO PEDIDO	NUEVO PRECIO	LABORATORIO PAIS
		PRECIO MINIMO	PAIS		LABORATORIO	PAIS			LABORATORIO	PAIS			
1	0030 Acetazolamida	35.00	Cyanamid. USA	Indufarma Peru	39.00	Profarmaco Italia	82.00	35.00	Cyanamid Argentina				
2	0077 Alopurinol	44.12	Raw Materials Inglaterra	Sanitas Peru	390.00	Wellcome Inglaterra	Alfa Peru	65.00	Plantex Israel	373.00	270.00	Wellcome Argentina	
3	0101 Amicacina Base	5,500.00	Bristol Puerto Rico	Farmocima. Andina-Peru	5,500.00	Bristol Lab. USA	Farmocim. Andina-Peru	5,500.00	CIBA Suiza	5,500.00	5,500.00	Ciba Geigy Argentina	
4	0123 Amoxicilina Trihidrato	128.50	Inst.Bioquim. Italia	ABEEFE Peru	187.50	Inst.Bioquim. Italia	Hersil Peru	175.00	Sinquisa Peru	175.00	35.00	Cyanamid Argentina	
5	0127 Ampicilina Sodica	145.00	Gist. Brocados Holanda	Magma Peru	720.00	Bristol Puerto Rico	Farmocim. Andina-Peru	79.00	C.H.U. Colombia	1,413.00	1,130.00	Duperial Argentina	
6	0150 Atenolol	1,199.00	ICI Inglaterra	EFESA Peru	1,199.00	ICI Inglaterra	Farmitalia Peru	200.00	B.I.B. Italia	6,800.00	30,747.00	C.H.U. Colombia	
7	0203 Betametasona Dipropionato	45,000.00	Shering Ind. USA	Shering Corp. Peru	45,000.00	Essex-Chemicals-Suiza	Shering Corp. Peru	6,800.00	Lark Italia	1,300.00	1,519.00	Roche Argentina	
8	0226 Bromazepan	7,500.00	Roche Indus. Suiza	Roche Peru	7,500.00	Roche Ind. Uruguay	Roche Peru	1,300.00	Syntetische Italia	7,426.00	1,519.00	Roche Argentina	
9	230 Broxexina HCL	60.274	Abbott Holanda	Klauss Peru	2214.43	45 Mag Italia	Alfa Peru	45	Mag Italia	600	484	Boehringer Argentina	
10	0360-A Bupfomedil clorhidrato	600.00	Abbott Holanda	Ebet Alemania	765.34	Andenex Chemy R.F.A.	Trifarma Peru	424.00	Facor Suiza	575.06	575.06	P.Promed. Argentina	
11	0290 Carbamazepina	239.47	Ciba Geigy Suiza	Farnac Peru	266.00	Sinquisa Peru	Peru	115.00	Fabrik Suiza	194.00	160.00	Ciba Geigy Argentina	
12	0321 Cefalexina Monohidrato	250.00	Elly Lilly USA	Efesa Peru	266.00	Sinquisa Peru	Efesa Peru	138.00	Antibiot. Espana	225.00	170.00	Abbott Argentina	
13	0322 Cefalotina	610.00	Elanco S.A. Irlanda	Efesa Peru	610.00	Elanco S.A. Irlanda	Efesa Peru	145.00	Antibiot. Espana	210.00	170.00	Glaxo Argentina	

:14	0323	Cefazolina Sodica	1,070.00 Bristol Suiza	Farmoquia. Andina-Peru	5,870.00 Bristol Myers USA	750.00 Lark Italia	1,339.00	850.00 Sador Argentina
:				Maquifasa	1,900.00 Squibb Puerto Rico	MIN		300.00 Armstrog Argentina
:15	0325	Cefradina	925.00 Squibb Puerto Rico	Peru	400.00 Franklin Bahamas	MAX	395.00	55.00 C.H.U. Colombia
:				Peru	10,000.00 Roche Int. Uruguay	3,700.00 Fis	9,900.00	957.00 Roche Argentina
:16	0367	Cimetidina	125.00 Corp.Farm. Mi-lanesa-Italia	Colliere Peru	74.96 Andenex Chem R.F.A.	MIN		
:				Peru	95.88 Rhone Poulenc Francia	MAX		
:17	0393-A	Clonazepan	10,000.00 Roche Int. Suiza	Roche Peru	454.41 Ciba Geigy Suiza	347.20 C.H.U.		
:				Peru	23,000.00 Merck S.D. Brasil	130.00 Bonapace Italia	278.00	222.00 Duperial Argentina
:18	0408	Clorfeniramina Maleato	36.00 Loftus Bryan Irlanda	Shering Corp. Peru	1,888.99 Ciba Geigy Suiza	3,800.00 Rousell Uclaf Francia	25,000.00	2,880.00 Merck S.D. Argentina
:				Peru	6,087.76 Soludor Suiza	260.00 Secifarma Italia	1,600.00	978.00 Ciba Geig Argentina
:19	0431	Clorpromazina	93.70 Rhone Poulans Francia	Alfa Peru	90.00 Dolder Suiza	Farnac Peru		129.00 Singuisa Peru
:				Peru	2,840.00 Boehringer Alemania	Peru		
:20	0433	Clortalidona	240.00 ICI Inglaterra	Farmitalia Peru	39,013.20 Sandoz Suiza	Peru		
:				Peru	18.81 Andenex Alemania	Farnac Peru		
:21	0518	Dexametasona Sodio Fosfato	3,800.00 Rousell Uclaf Francia	Ricardo Cespedes-Peru	15.50 Hoechst Alemania	Peru		
:				Peru	2,471.00 Boehringer Alemania	Peru		
:22	0539	Diclofenaco Sodico	312.40 Doldace Suiza	ABEEFE Peru	116.88 Abbott Puerto Rico	Peru		
:				Peru		Peru		
:23	0541	Dicloxacilina Sodica	219.00 Beechman U.S.A.	Larpe Peru		Peru		
:				Peru		Peru		
:24	0568	Diquoxina	6,036.05 Soludar Suiza	Sandoz Peru		Sandoz Peru		
:				Peru		Peru		
:25	0581	Dimenhidrinato	29.00 Recordati Italia	Searle Peru		Efesa Peru		
:				Peru		Peru		
:26	0590	Dipiridamol	227.68 Andenex Alemania	Lusa Peru		Alfa Peru		
:				Peru		Peru		
:27	0602	Domperidona	5,000.00 Factor Estab. Suiza	Farmind. Peru		Peru		
:				Peru		Peru		
:28	0572-H	Dihidro ergotozina mesifato	26,010.68 Libra Pham Alemania	Hoecht Peru		Sandoz Peru		
:				Peru		Peru		
:29	0068-A	Difenil Hidantoina Fenitoina	17.90 Warner L U.S.A	Indufarma Peru		Farmoquia. Peru		
:				Peru		Peru		
:30	1180	Dipirona Metamizol	3.65 Andenex	Cofana Peru		Hoechst Peru		
:				Peru		Peru		
:31	0626	Eritromicina	112.50 Pierrell Italia	ABEEFE Peru		Peru		
:				Peru		Peru		
:32	0627	Eritromicina Estearato	73.33 Pierrell Italia	Indufarma Peru		Peru		
:				Peru		Peru		

:33	0629	Eritromicina Etil Succinato	200.00	Abbott Puerto Rico	Abbott Peru	380.00	Boehringer Alemania	Alfa Peru	150.00	Pierrel Italia	304.00	223.00	Abbott Argentina
:34	0765	Etinil Estradiol	2,090.00	Organon Holanda	Alfa Peru	2,613.00	German Phain Alemania	Alfa Peru	1,300.00	Richer Hungria	2,290.00	2,290.00	C.H.U. Colombia
:35	0937	Furoseida	5,560.00	Dati Bonaface Italia	D. Carrion Peru	870.00	Hoechst Alemania	Hoechst Peru	50.00	Chinoi Hungria	608.00	390.00	Hoechst Argentina
:36	0947	Gentamicina Sulfato	700.00	Keny Pharm Dinamarca	Sanitas Peru	3,500.00	Shering Corp. U.S.A.	Shering Corp. H Peru	400.00	C.H.U. Colombia			
:37	1015	Hidrocortisona Acetato	650.00	Upjohn Over U.S.A.	Pfizer Peru	1,240.00	Merck S. Dm U.S.A.	Prosalud Peru	400.00	C.H.U. Colombia			
:38	1123	Loperamida	3,700.00	Chemische Fabrik Suiza	Fabrid. Carrion Peru	25,000.00	Janssen Farm Belgica	Carlo Erba Peru	600.00	B.I.B. Italia	3,500.00	600.00	Johnson Johnson Argentina
:39	1190	Metil Dopa	74.50	Medimpex Hungria	Sanitas Peru	115.00	Merk S.D. U.S.A.	Prosalud Peru	80.00	Medimpex Hungria	100.00	100.00	p.promedio Argentina
:40	1209	Metionin	2.90	Roche Inter U.S.A.	Quim. Suiza Peru	41.70	Ajinomoto Japon	Trifarma Peru	2.00	Doldor Suiza	2.75	2.75	p.promedio Argentina
:41	1259-A	Nicergolina	8,000.00	Chem Iberica Espana	Farmaindust. Peru	10,500.00	Farmitalia Italia	Farmitalia Peru	5,500.00	Chemi Suiza	7,249.00	7,249.00	p.promedio Argentina
:42	1267	Nifedipina	1,745.92	Bayer Alemania	Bayer Peru	1,797.71	Bayer Alemania	Farmac Peru	458.00	Enderme Suiza	568.00	568.00	Bayer Argentina
:43	1275	Nitrofurantoina	59.71	Andenex Alemania	Hersil Peru	210.00	Eaton Lab. U.S.A.	Farmac Peru	70.00	Sol Italia	80.96	80.96	p.promedio Argentina
:44	1310	Oxifenbutazona	70.00	Andenex Alemania	Hersil Peru	215.84	Ciba Geig Suiza	Farnac Peru	31.00	Sims Italia	160.00	160.00	p.promedio Argentina
:45	0184-A	Penicilina Benzatinica	48.40	Biocheare Austria	Farmind Peru	140.00	Wyeth Holanda	Wyeth Peru	32.00	C.H.U. Colombia	1,427.00		
:46	1466	Prednisona base	825.00	Ubjohn U.S.A.	Shering Corp. Peru	1,150.00	Biosynth Holanda	Lusa Peru	770.00	C.H.U. Colombia			
:47	1487	Propanolol	35.84	Andenex Alemania	Hersil Peru	622.40	I.C.I. Inglaterra	Carlo Erba Peru	20.00	BTB Italia	443.00	354.00	Duperial Argentina
:48	1539	Salbutamol Sulfato	550.00	Corp. Farmc. Milansa Italia	Colliere Peru	2,000.00	G Paxo Inglaterra	Carlo Erba Peru	440.00	Huntanaki Finlandia	1,700.00	650.00	Glaxo Argentina
:49	1738	Triancinolona	9,000.00	Squibb U.S.A.	Haquifaso Peru				3,000.00	Farmitalia Italia	11,500.00	3,000.00	Cyanamid Argentina
:50	1786	Vitamicina	700.00	Rousseil Francia	Larpe Peru	2,600.00	Rousseil Espana	Larpe Peru	500.00	Carlo Erba Italia	900.00	900.00	p.promedio Argentina

BIBLIOGRAFIA

1. ACUERDO DE CARTAGENA, JUNTA. Evaluación de la Secretaría del SAIT sobre los avances logrados en la primera etapa del programa para el establecimiento progresivo del sistema CD/SAIT/V/DTS. JUNAC, 6 de setiembre, 1985.
2. ARGENTINA. MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, Secretaria de Salud. Información del caso de reducción de precios. Buenos Aires, Ministerio de Salud, 1985.
3. BISANY, ROBERTO. Importación de drogas farmoquímicas, análisis económico, medidas de política pública relacionada con la sobrefacturación de importaciones. Argentina, Ministerio de Salud y Acción Social.
4. CONVENIO HIPOLITO UNANUE, Secretaria Ejecutiva. Información de precios internacionales de insumos y productos farmacéuticos.
5. CONVENIO HIPOLITO UNANUE, Secretaria Ejecutiva. Información resumen "REMSAA". Cooperación Salud Area Andina, 1983.
6. GARCIA VILLANUEVA, CARLOS Y PERERA QUINTANA, SUSANA. La industria farmacéutica en América Latina Investigación. Instituto Mexicano del Seguro Social.
7. KATZ, JORGE M. Estudios de desarrollo e industria químico-farmacéutica. Buenos Aires, Argentina. En: Desarrollo Económico 21(83), OctDic, 1981.
8. PERU. MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Farmacia. Importaciones de insumos (Principios Activos) para la industria farmacéutica, años 1983-1985. Información estadística de Kardex. Ministerio de Salud, Dirección General de Farmacia, Lima, 1985.
9. VEGA CENTENO, MAXIMO Y REMENYI, MARIA ANTONIETA. La industria farmacéutica en el Perú Características y limitaciones. En: Socialismo y Participación, No. 10.