



EDGARD C. REYMUNDO MERCADO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LEY QUE FORTALECE EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO

Los Congresistas de la República que integran el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a la iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

LEY QUE FORTALECE EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO

Artículo 1.- Objeto de la ley

El objeto de la presente ley es fortalecer el abastecimiento oportuno en el sector salud, a fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población.

Artículo 2.- Modificación de la Ley N° 32069 – Ley General de Contrataciones del Estado

Modificar el literal b) del numeral 40.1 e incluir el numeral 40.6 en el artículo 40 de la Ley N° 32069, Ley de Contrataciones del Estado, en los términos siguientes:

"Artículo 40. Contrataciones para la prevención o atención de situaciones de emergencia

(...)

40.1. Los siguientes supuestos constituyen una situación de emergencia:

b) Las emergencias sanitarias declaradas por el ente rector del Sistema Nacional de Salud, ***que consideran riesgo de desabastecimiento, tanto de medicamentos como de insumos.***

(...)

40.6 En situaciones regulares de adquisición de bienes, insumos u otros, un solo proveedor no podrá exceder el 50% del monto total adjudicado. En un contexto de desabastecimiento de sectores prioritarios relacionados a la prestación de servicios al ciudadano, prioritariamente en salud, se autoriza excepcionalmente la adjudicación a un solo postor, siempre que se no existan otras alternativas en el mercado, y que la entidad que realiza el requerimiento emita un informe sustentatorio.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA. – El Poder Ejecutivo realiza los ajustes normativos necesarios y emite las resoluciones respectivas a fin de ejecutar lo establecido en la presente ley.

Lima, mayo de 2025

Edgardo C. Reymundo Mercado
E. REYMUENDO
Israel Paredes Lique
VOCERA
Israel Paredes Lique

Spind Bazon

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política establece que **"todos tienen derecho a la protección de su salud"**¹, donde **"el estado determina la política nacional de salud"**², y además **"garantiza el libre acceso a prestaciones de salud"**³. Así, las referencias sobre salud que están en nuestra constitución establecen la línea de que el estado ofrece el servicio de salud a todos los ciudadanos, resaltando que la prestación procura carácter gratuito.

Sin embargo, el estado para abastecerse de los requerimientos necesarios para ofrecer un óptimo y gratuito servicio de salud, se topa con un mercado poco competitivo, con precios por encima del promedio y en ocasiones con productos de regular calidad. Esto se explica en parte porque, como sucede en otros mercados en nuestro país, el mismo se encuentra concentrado en pocos proveedores, es decir es un monopolio.

Nuestro país, de acuerdo con un informe elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), es la economía mas concentrada en Latinoamérica, pues *muchos mercados están dominados por un reducido número de grandes empresas*⁴. Así, por ejemplo, 6 empresas cuentan con el 62.73% de participación de mercado en lo referido a Laboratorios⁵, mientras que solo una empresa, InRetail Pharma del Grupo Intercorp, llega a contar con más del 80% de participación de mercado⁶. Incluso, para ir mas allá, se señala que Intercorp, a través de diferentes adquisiciones de empresas accede *"al control mayoritario de todos los procesos del negocio farmacéutico en el país, desde la producción hasta su comercialización"*⁷, lo cual afecta no solo a la libre competencia, sino que afecta principalmente al usuario final, que no solo es un consumidor sino en general son las personas que acceden a las prestaciones por parte del estado peruano.

¹ Artículo 7.

² Artículo 9.

³ Artículo 11.

⁴ https://www.oecd.org/es/publications/2023/09/oecd-economic-surveys-peru-2023_3aa6e456.html

⁵ <https://ojo-publico.com/sala-del-poder/oligopolios-peru-docena-mercados-dominados-por-pocas-empresas>

⁶ <https://ojo-publico.com/1631/mas-50-grupos-economicos-la-mira-por-concentracion>

⁷ *Idem.*

Así, encontramos que el estado peruano, en la búsqueda de ofrecer un servicio adecuado de salud, se enfrenta a un mercado con nula competencia y con la tendencia de ofrecer precios por encima del promedio.

En ocasiones se piensa que es mejor cuando hay un solo comprador (estado) y un solo proveedor (mercado en monopolio). Pero esto no ocurren en el caso de la salud, pues el mismo no funciona como un monopolio natural. Se entiende como monopolio natural, aquel mercado que cuenta con una sola empresa como proveedora, entendiéndose que la presencia de una sola empresa es mejor que varias empresas compitiendo, porque la primera figura permite ofrecer mejores bienes o servicios a menores precios.

Un monopolio natural ocurre cuando una única empresa puede producir un bien o servicio a un costo menor que si hubieran varias empresas compitiendo. Esto suele ser debido a altas barreras de entrada, como grandes inversiones en infraestructura o redes, o a la naturaleza de la actividad, como la distribución de agua o electricidad.

Ejemplos de monopolios naturales incluyen:

- Servicios públicos: Electricidad, agua, gas natural, alcantarillado.
- Telecomunicaciones: Telefonía fija, redes de internet.
- Transporte: Ferrocarriles, transporte subterráneo.
- Infraestructura: Redes de distribución de energía, gas y agua.

En estos casos, la competencia entre empresas suele ser poco eficiente y costosa, ya que se requiere una gran infraestructura para operar. Por lo tanto, se suele permitir que una sola empresa opere en el mercado, a menudo bajo regulación para evitar abusos de poder.

Incluso, en un escenario de varias empresas compitiendo por obtener la buena pro de una licitación pública, INDECOPI denunció la presencia de un "cartel de laboratorios farmacéuticos". Según la denuncia, durante el periodo 2006 – 2020, hasta 15 empresas y 5 personas naturales se habrían coludido a fin de hacerse de hasta 23 licitaciones, destinadas al abastecimiento de entidades como el Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud (Essalud). Esta situación habría impedido que el estado peruano adquiera productos farmacéuticos a menores precios, como Amoxicilina o Azitromicina que son usados para tratamientos de infecciones, Metrotexato usado para el tratamiento

de leucemia aguda, cáncer de mama, cáncer de cabeza y cuello; o Sulfato Ferroso usado como suplemento de hierro⁸.

Procesos de contratación pública en investigación para el abastecimiento de medicamentos

Nº	Proceso Investigado	Entidad	Año de convocatoria	Nº de ítems	Valor Referencial Total
1	LP SIP 12-2006-MINSA	MINSA	2006	187	S/ 184 017 010.79
2	LP SIP 29-2007-MINSA	MINSA	2007	174	S/ 135 354 811.35
3	LP SIP 9-2008-MINSA	MINSA	2008	198	S/ 68 241 020.79
4	LP SIP 29-2008-MINSA	MINSA	2008	345	S/ 236 230 652.83
5	LP SIP 10-2009-ESSALUD/GCL	ESSALUD	2009	176	S/ 214 964 433.26
6	LP SIP 31-2009-MINSA	MINSA	2009	276	S/ 246 752 702.52
7	LP SIP 32-2010-MINSA	MINSA	2010	272	S/ 344 076 132.87
8	LP SIP 18-2011-DARES-1	MINSA	2011	317	S/ 307 884 715.68
9	LP SIP 24-2012-ESSALUD/GCL-1	ESSALUD	2012	80	S/ 50 527 712.26
10	LP SIP 12-2012-DARES/MINSA-1	MINSA	2012	381	S/ 378 848 206.87
11	LP SIP 1-2013-ESSALUD/GCL-1	ESSALUD	2013	62	S/ 62 855 766.60
12	LP SIP 10-2013-DARES/MINSA-1	MINSA	2013	424	S/ 491 920 100.57
13	LP SIP 12-2014-DARES/MINSA-1	MINSA	2014	401	S/ 419 370 378.80
14	LP SIP 15-2015-DARES/MINSA-1	MINSA	2015	393	S/ 571 458 764.17
15	SIEC SIP 9-2016-CENARES/MINSA-1	MINSA	2016	132	S/ 610 744 348.76
16	SIEC SIP 10-2016-CENARES/MINSA-1	MINSA	2016	240	S/ 221 556 251.48
17	SIEC SIP 11-2016-CENARES/MINSA-1	MINSA	2016	49	S/ 79 112 627.43
18	SIE SIE 6-2017-CENARES/MINSA-1	MINSA	2017	17	S/ 14 895 547.68
19	SIE SIE 11-2018-CENARES/MINSA-1	MINSA	2018	229	S/ 194 368 973.18
20	SIE SIE 21-2018-CENARES/MINSA-1	MINSA	2018	385	S/ 456 545 342.42
21	SIE SIE 22-2018-CENARES/MINSA-1	MINSA	2018	55	S/ 98 287 264.24
22	SIE SIE 46-2019-ESSALUD/CEABE-1	ESSALUD	2019	98	S/ 317 539 998.41
23	SIE SIE 13-2019-CENARES/MINSA-1	MINSA	2019	404	S/ 335 236 484.69

Fuente: INDECOPI

Esta situación de hacer frente a un mercado que no funciona de manera optima conlleva a que nuestro sistema de salud no cuente con el abastecimiento correspondiente. De acuerdo con la información que brinda el SISMED⁹, al mes de marzo, el 74.1% de los establecimientos de salud públicos disponen de al menos el 80% de medicamentos esenciales, cuya meta debería ser el 100% de establecimientos. Preocupa la situación de abastecimiento en Huancavelica (30.8%), Amazonas (35.6%), Tumbes (39.1%), Loreto (46.5%) y San Martín (47.5%).

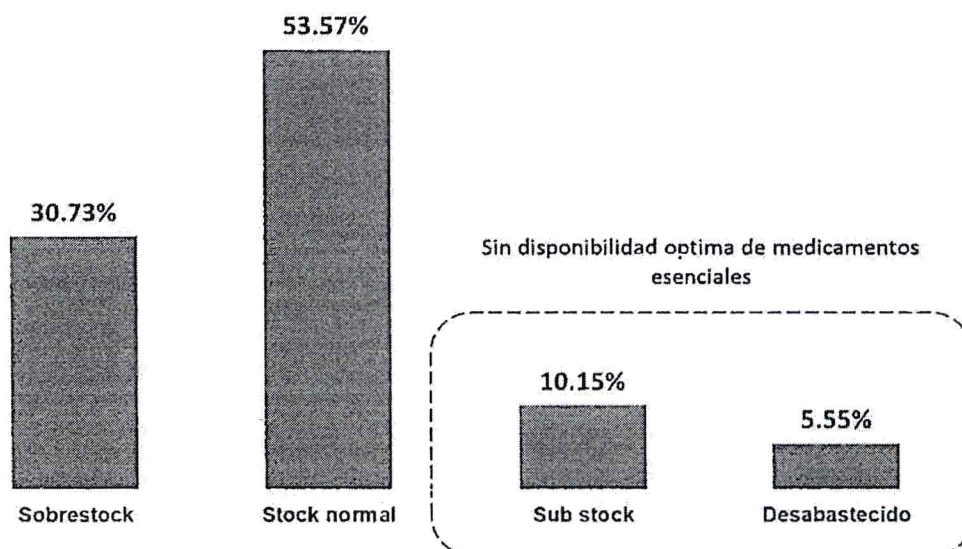
No solo es el abastecimiento, sino la disposición de los mismos, donde se recomienda contar con al menos 2 meses de stock de medicamentos esenciales. Allí la figura es mas compleja, donde el óptimo debería ser de que el 90% de los establecimientos de salud públicos cuenten con 2 meses de stock, sin embargo, a nivel nacional se alcanza el 85.2%.

⁸ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6655134/5785417-nota-sucinta-dlc-16_07_2024.jpg?v=1721144778

⁹ Sistema Integrado de Suministros de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

De los 346 medicamentos que debe contar un establecimiento de salud, 151 de los medicamentos son esenciales. Llama la atención que estando a marzo del presente año, cerca del 15% de los establecimientos no cuenten con parte importante de los medicamentos esenciales.

Disponibilidad de Medicamentos esenciales por establecimiento de salud



Fuente: REUNIS – MINSA / Disponibilidad de medicamentos esenciales

Respecto a las medicinas, encontramos que el OMEPRAZOL presenta desabastecimiento en 718 establecimientos de salud, GENTAMICINA en 618 establecimientos, CARBONATO DE CALCIO en 602 establecimientos, YODO POVIDONA en 552 establecimientos, SULFATO FERROSO en 517 establecimientos, y así una larga lista detallada en el SISMED¹⁰.

Como se puede observar, el abastecimiento no logra los niveles óptimos por diferentes motivos, lo cual evidentemente genera problemas al momento de ofrecer el servicio de salud en su conjunto. Hoy el estado peruano destina casi el doble en compra de medicamentos que antes de pandemia, donde en el 2019 se gasto S/ 619 millones y en el 2024 S/ 1,160 millones. Este esfuerzo por lograr

¹⁰

[https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoib2FhNzI5MzYtZTcyOS00ZWZWM3LTlIN2ltZTBmYWY3Y2ZmM2EzliwidCI6IjExMzgxOTYwLWVkyYWMtNGRkNC1hZTQ0LWVhZGRmNGE3OTVjYyJ9&pageName=ReportSectiond](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoib2FhNzI5MzYtZTcyOS00ZWZWM3LTlIN2ltZTBmYWY3Y2ZmM2EzliwidCI6IjExMzgxOTYwLWVkyYWMtNGRkNC1hZTQ0LWVhZGRmNGE3OTVjYyJ9&pageName=ReportSectiondcf86c7fa34a05dad2ca)
[cf86c7fa34a05dad2ca](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoib2FhNzI5MzYtZTcyOS00ZWZWM3LTlIN2ltZTBmYWY3Y2ZmM2EzliwidCI6IjExMzgxOTYwLWVkyYWMtNGRkNC1hZTQ0LWVhZGRmNGE3OTVjYyJ9&pageName=ReportSectiond)

una mayor cobertura donde debe verse frenado por un mercado no necesariamente viene funcionando de manera eficiente, en favor de la población.

En su momento, el desabastecimiento respecto al oxígeno medicinal, en contexto de pandemia, y el reciente desabastecimiento de suero fisiológico, son muestras de que el mercado no da las respuestas en contextos de emergencia. Referente al primer caso, la Defensoría del Pueblo recomendaba establecer *cuotas u otras modulaciones a la producción y comercialización de oxígeno industrial que permita el crecimiento de la oferta del oxígeno medicinal como medida excepcional y temporal*¹¹. Por otro lado, el reciente desabastecimiento de suero fisiológico, por problemas encontrados en un lote y la paralización de la cadena de suministro por parte del principal proveedor (Medifarma, que llega a controlar el 90% del mercado del producto) generaron un impacto fuerte en el servicio, que trajo como consecuencia la importación del insumo a través de decreto de urgencia¹².

II. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no implica una mayor o menor asignación de recursos presupuestales, sino busca establecer topes a fin de que el mercado que provee bienes, medicamentos e insumos al sector salud funciones de mejor manera mas optima. Los antecedentes muestran el riesgo de desabastecimiento cuando un solo proveedor acapara una participación importante del mercado. Incluso, a la fecha, y de acuerdo a la información que brindan las plataformas del sector, existe abastecimiento no adecuado respecto a jurisdicción y respecto a algunos medicamentos esenciales. La iniciativa busca colocar topes a proveedores, y establece excepciones, a fin de que mas proveedores participen en el abastecimiento y se genere competencia que se traduzca en mejores insumos y productos para la población.

No solo un oportuno abastecimiento, sino una mayor cobertura, permiten al servicio público de salud, contar con medicamentos e insumos mas baratos, lo que contribuirá a que este sea mejor, e impacte positivamente en la calidad de vida de los usuarios.

¹¹ CRISIS DE OXÍGENO PARA PACIENTES DE COVID-19: Alternativas de solución. Serie Informes Especiales N° 017-2020-DP. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/06/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-017-2020-DP.pdf>

¹² DECRETO DE URGENCIA N° 002-2025. Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera para garantizar el acceso a suero fisiológico 9‰ solución para perfusión.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

La iniciativa busca modificar y precisar la actual legislación respecto a las contrataciones públicas, relacionadas por un lado al abastecimiento en situaciones de emergencia y por otro estableciendo topes a fin de que no se repitan situaciones donde un solo proveedor acapara el abastecimiento de un insumo, medicamento o bien. Lo anterior va en línea de los principios de eficacia y eficiencia, así como valor por dinero, a fin de que cada contratación impacte positivamente en el servicio público.

IV. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y SUS POLITICAS NACIONALES

La presente iniciativa se enmarca en las siguientes políticas del Acuerdo Nacional:

Política 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.

Política 17. Afirmación de la economía social de mercado

(e) evitará el abuso de posiciones dominantes y prácticas restrictivas de la libre competencia y propiciará la participación de organizaciones de consumidores en todo el territorio

Política 18. Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica

(a) consolidará una administración eficiente, promotora, transparente, moderna y descentralizada; (b) garantizará un marco legal que promueva la formalización y la competitividad de la actividad económica.

Política 26. Promoción de la ética y la transparencia y erradicación de la corrupción, el lavado de dinero, la evasión tributaria y el contrabando en todas sus formas

(b) velará por el desempeño responsable y transparente de la función pública, promoverá la vigilancia ciudadana de su gestión y el fortalecimiento y la independencia del Sistema Nacional de Control.