

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DE ALTO COSTO

Y SU RELACIÓN CON EL FINANCIAMIENTO
DEL GASTO EN SALUD Y MEDICAMENTOS

PERIODO 2023-2024

MERCADO FARMACEUTICO



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Mayo 2025

Ministerio de Salud (MINSa). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Delia Florenica Dávila Vigil

Directora General de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas DIGEMID

Edwin Quispe Quispe

Director Ejecutivo de la Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso - DFAU

Equipo Técnico DIGEMID: Equipo Estudios e Investigación de Acceso y Uso.

Conflicto de intereses:

Los participantes en la elaboración de este documento declaran, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que afecte el desarrollo de la evaluación de la tecnología.

Correspondencia:

Para enviar sus comentarios sobre esta evaluación, escriba a:
investigacion_digemid@minsa.gob.pe

© DIGEMID, mayo 2025

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas – DIGEMID

Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso - DFAU

Av. Parque de las Leyendas N°240, Torre B Of. 802 - Urbanización Pando

San Miguel. Lima 32, Perú

Telf.: (51-1) 631-4300

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los derechos reservados de este documento están protegidos por licencia Creative Commons Atribución-NoComercialNoDerivadas 4.0 International. Esta licencia permite que la obra pueda ser libremente utilizada sólo para fines académicos y citando la fuente de procedencia. Su reproducción por o para organizaciones comerciales sólo puede realizarse con autorización escrita de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud.

Citación:

Este documento deberá citarse de la siguiente manera:

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Análisis de precio de medicamentos oncológicos de alto costo y su relación con el financiamiento del gasto en salud y medicamentos. Periodo 2023-2024. Lima. Equipo Estudios e Investigación de Acceso y Uso. Mayo de 2025.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ANM	: Autoridad Nacional de Medicamentos
CENARES	: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos
DIGEMID	: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
ESSALUD	: Seguro Social de Salud
IAFAS	: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
INS	: Instituto Nacional de Salud
INEN	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
IPRESS	: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MDA	: Mecanismos diferenciados de adquisición
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de Salud
OSCE	: Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado
OPPF	: Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos
PIM	: Presupuesto Institucional Modificado
PNUME	: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
SEACE	: Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado
SNIPPF	: Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos
TS	: Tecnología Sanitaria (Medicamento, vacuna, dispositivo médico, Procedimiento).

INDICE

I.	RESUMEN EJECUTIVO.....	5
II.	INTRODUCCION.....	9
	2.1 Casos de cáncer registrados en Perú	12
	2.2 El mercado de medicamentos oncológicos.....	14
III.	OBJETIVOS.....	15
	3.1 Objetivo General	15
	3.2 Objetivos Especificos.....	15
IV.	METODOLOGÍA	16
V.	RESULTADOS	23
	5.1 Caracterización en el mercado peruano de los precios de los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados con recomendación favorable de uso.....	23
	5.1.1 Características de los medicamentos oncológicos seleccionados.....	23
	5.1.2 Importaciones de los medicamentos oncológicos de alto costo.....	24
	5.1.3 Oferta, demanda y precios promedio adjudicados en compras públicas de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados.	26
	5.1.4 Precios de venta en droguerías de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados.....	35
	5.2 Comparación de precios internacionales de países de la región de los medicamentos de alto costo seleccionados.....	37
	5.2.1 Indicadores económicos de los países seleccionados para comparar precios.	38
	5.2.2 Precios internacionales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados.....	38
	5.3 Relación de los medicamentos oncológicos de alto costo con el financiamiento de salud y medicamentos.....	45
	5.3.1 Fuentes de Financiamiento.....	51
VI.	CONCLUSIONES.....	53
VII.	RECOMENDACIONES.....	56
VIII.	REFERENCIAS.....	57
IX.	ANEXOS.....	58

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 01	Características de los medicamentos oncológicos de alto costo con recomendación favorable de uso de la RENETSA
Tabla 02	Comparación de Costo de Importación vs. Precio Unitario de Adjudicación de los medicamentos oncológicos seleccionados en Perú (2023)
Tabla 03	Comparación de Costo de Importación vs. Precio Unitario de Adjudicación de los medicamentos oncológicos seleccionados en Perú (2024)
Tabla 04	Distribución porcentual (%) de adjudicaciones por tipos de proceso de selección medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados en Perú, periodo 2023 -2024.
Tabla 05	Oferta y demanda de los registros sanitarios de los medicamentos oncológicos en Perú 2023 -2024.
Tabla 06	Precios unitarios promedios de adquisiciones de medicamentos oncológicos de alto costo por empresa adjudicada, periodo 2023-2024 (soles)
Tabla 07	Precios promedios de medicamentos oncológicos de alto costo, adquiridos por las entidades públicas, 2020-2024 (soles)
Tabla 08	Evolución temporal de monto adjudicado de los medicamentos oncológicos de alto costo, 2020 - 2024 (Soles)
Tabla 09	Evolución temporal de la cantidad adjudicada de los medicamentos oncológicos de alto costo, 2020 - 2024
Tabla 10	Evolución temporal del precio promedio unitario adjudicado de los medicamentos oncológicos de alto costo, 2020 - 2024 (Soles)
Tabla 11	Estimación de márgenes comerciales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados. Año 2023
Tabla 12	Estimación de márgenes comerciales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados. Año 2024
Tabla 13	Indicadores económicos por país año 2023
Tabla 14	Cuadro comparador de precios de droguerías privadas de medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios (USD) Año 2024 sin paridad de poder adquisitivo.
Tabla 15	Cuadro comparador de precios de droguerías para medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios PPA (USD) Año 2024.
Tabla 16	Empresas comercializadoras y marcas adquiridas por compras públicas en Perú, Argentina, Colombia, Brasil y Chile
Tabla 17	Cuadro comparador de precios de adquisición y unidades adquiridas (compras públicas) de medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios (USD) Año 2023
Tabla 18	Cuadro comparador de precios de adquisición (compras públicas) de medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios promedio unitario PPA (USD) Año 2024.
Tabla 19	Evolución del financiamiento público empleados en la categoría presupuestal prevención y control del cáncer - Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales (PIM), 2020-2024 Soles
Tabla 20	Evolución del financiamiento público empleados en categoría presupuestal prevención y control del cáncer y medicamentos oncológicos - Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales (PIM y Devengado) 2020-2024, Soles
Tabla 21	Ejecución del presupuesto a nivel "Gobierno Nacional" en la Categoría Presupuestal 0024: Prevención control del cáncer y medicamentos oncológicos, Año 2023-2024 (soles)
Tabla 22	Ejecución del presupuesto a nivel "Gobierno Regional" en la Categoría Presupuestal 0024: Prevención control del cáncer y medicamentos oncológicos, Año 2023-2024 (soles)
Gráfico 01	Tendencia de casos registrados de cáncer, Perú, 2020 - I semestre 2024*
Gráfico 02	Distribución de casos registrados de cáncer según localización y sexo, Perú, 2023
Gráfico 03	Distribución de casos registrados de cáncer según localización y sexo, Perú, 2024 I semestre.
Gráfico 04	Distribución porcentual del monto adjudicado de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados, por sector (2023-2024)
Gráfico 05	Adquisiciones de medicamentos oncológicos de alto costo en entidades del sector público. Periodo 2020-2024 (miles de soles)
Gráfico 06	Evolución de compras de medicamentos oncológicos de alto costo en entidades del sector salud público. Periodo 2020-2024
Gráfico 07	Análisis de Pareto del monto adjudicado de medicamentos oncológicos de alto costo, correspondiente al periodo 2023-2024 (Miles de Soles)
Gráfico 08	Variación porcentual de precios de droguerías en Perú para medicamentos oncológicos de alto costo, en comparación con el precio mínimo regional (PPA), 2024.
Gráfico 09	Variación porcentual de precios de adquisición (compras públicas) de Perú para medicamentos oncológicos de alto costo, en comparación con el precio mínimo regional (PPA), 2024.
Gráfico 10	Estimación de ahorro potencial (dólares PPA) en compras en Perú, si se hubiera adquirido con el precio mínimo regional (dólares PPA), 2024.
Gráfico 11	Evolución del financiamiento público empleados en categoría presupuestal prevención y control del cáncer y medicamentos oncológicos Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales Periodo 2020 – 2024 (Millones de soles)
Gráfico 12	Gasto en medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados y otros medicamentos oncológicos no analizados, en relación a la categoría presupuestal prevención y control del cáncer y medicamentos oncológicos - Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales (Devengado) 2023-2024, Soles
Gráfico 13	Gasto % en medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados frente a otros medicamentos oncológicos no analizados, en relación al devengado de medicamentos oncológicos - Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales periodo 2020-2024.
Gráfico 14	Fuentes de financiamiento del presupuesto para Medicamento oncológico empleados en el programa presupuestal Prevención y Control del Cáncer - Gobiernos Nacional y Gobiernos Regionales, periodo 2020-2024 (Soles).

I. RESUMEN EJECUTIVO

El panorama de la atención oncológica ha experimentado una transformación significativa en los últimos años, marcada por un aumento constante en la incidencia del cáncer a nivel mundial y el desarrollo continuo de tratamientos oncológicos novedosos y, a menudo, de alto costo. Esta tendencia plantea desafíos sustanciales para los sistemas de salud y los pacientes por igual. A medida que las poblaciones envejecen y las capacidades de diagnóstico mejoran, un mayor número de individuos son diagnosticados con cáncer, lo que inevitablemente conduce a una mayor demanda de terapias oncológicas. Paralelamente, los avances en la ciencia médica han dado lugar a tratamientos innovadores, como terapias dirigidas e inmunoterapias, que, si bien ofrecen la promesa de mejorar los resultados y prolongar la vida, frecuentemente vienen acompañados con precios elevados, ejerciendo una presión creciente sobre el gasto sanitario.

El cáncer representa un desafío significativo y creciente para la salud pública en el Perú. Datos de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) a través de GLOBOCAN, estimaron un número considerable de nuevos casos de cáncer en la población general. Los boletines epidemiológicos nacionales también han indicado un aumento en el número de casos de cáncer registrados y los establecimientos que los notifican activamente. Esta tendencia se alinea con un cambio más amplio en el Perú hacia el aumento de las enfermedades no transmisibles, incluido el cáncer, convirtiéndose en importantes preocupaciones de salud. El impacto del cáncer se extiende más allá de la mortalidad e impone una carga emocional y económica considerable a las personas, las familias y el sistema de salud en su conjunto.

El cáncer se ha consolidado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Perú. Según CDC Perú (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades), en el año 2023 se registraron 13 899 casos de cáncer en 82 establecimientos de salud a nivel nacional, lo que refleja un incremento en el número de casos registrados en comparación con años anteriores. Los tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados en la población general incluyen el de cuello uterino (15,5 %), mama (11,5 %), estómago (11,0 %), colon y recto (7,4 %), y próstata (6,1 %). Estos datos resaltan la considerable carga del cáncer en Perú y la necesidad de tratamientos efectivos, muchos de los cuales implican el uso de medicamentos de alto costo. El incremento en la prevalencia del cáncer, sumado al elevado precio de los tratamientos innovadores, ejerce una presión considerable sobre los presupuestos de salud, tanto a nivel público como privado.

La Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, modificada por la Ley N° 31870, en el Artículo 5. sobre el financiamiento señala que se faculta al Ministerio de Salud, a través del órgano competente y de sus organismos públicos ejecutores, a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición (MDA) para aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas, previo sustento técnico que demuestre la eficacia del gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles. La implementación de un MDA para una tecnología sanitaria en particular inicia con la nominación de las tecnologías candidatas a incluir dentro del proceso,

la cual es a iniciativa del Ministerio de Salud en su calidad de Autoridad Nacional de Salud, en coordinación con las demás entidades contratantes del sector salud.

La Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA), realiza evaluaciones de tecnologías sanitarias para productos oncológicos con el fin de brindar recomendaciones de uso favorables, desfavorables o con condiciones específicas. A noviembre de 2024, diecisiete (17) moléculas oncológicas de alto costo cuentan con recomendación de uso favorable. En este contexto, es importante realizar un análisis exhaustivo del comportamiento e impacto de estas tecnologías sanitarias en el acceso a la población y en las finanzas del Estado, con la finalidad de identificar estrategias que permitan garantizar un acceso oportuno y equitativo para los pacientes oncológicos.

En tal sentido, el objetivo principal de este estudio es contar con un análisis comparativo de las adquisiciones de un conjunto de medicamentos de alto costo con recomendación favorable de uso, adquiridos por el sector público en Perú y en otros países de América Latina, a partir del acceso a información relevante sobre precios de adquisición, considerando que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar las mejores condiciones de salud para la población, garantizando servicios de calidad, con equidad y sostenibilidad financiera.

Los resultados obtenidos del análisis de datos en este informe muestran que la contratación directa representó el 96.3 % de las adjudicaciones para medicamentos oncológicos de alto costo con recomendación favorable de uso, durante el periodo analizado 2023-2024; esto debido a la existencia de proveedores únicos, con derechos exclusivos para comercializar el medicamento en el territorio nacional. Los 17 medicamentos analizados presentaron una oferta de 24 registros sanitarios autorizados, de estos, el 62.5% (15/24) fueron adjudicados durante los 2 últimos años (2023 y 2024). Los principales titulares de registros sanitarios adjudicados fueron Roche Farma (Perú) S.A. (12.5 %), Tecnofarma SA. (12.5 %) Bristol-Myers Squibb Perú S.A. (8.3 %), y Novartis Biosciences Perú S.A. (8.3 %).

Perú registró compras de 14 de los 17 medicamentos analizados, cifras que fueron comparables a nivel regional (frente a Argentina, Brasil, Colombia y Chile). Al ajustar los precios de adquisición pública en USD con la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) se observó que un 29 % (4/14) presentaron precios PPA más altos a nivel regional, 29 % (4/14) precios bajos y 71 % (10/14) precios PPA más altos que el precio PPA mínimo regional. En general, Perú paga PPA, significativamente más altos que el referente regional, principalmente Chile y Argentina.

En los años 2023 y 2024 el gobierno peruano invirtió en la prevención y lucha contra el cáncer, S/1 131 y S/1 586 millones de soles respectivamente. Una parte de esos recursos, el 11 % en 2023 (S/125 millones de soles) y el 16 % en 2024 (S/250.6 millones de soles) se dirigió a la adquisición de medicamentos oncológicos. Por otro lado, se ha alcanzado un alto

nivel de ejecución del presupuesto para estos medicamentos, alcanzando un 98 % en el 2023 y un 91 % en 2024¹.

Los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados con recomendación favorable de uso, representaron un gasto en el sector salud de S/ 75 009 851.42 y S/ 198 852 784.66 para los años 2023 y 2024 respectivamente. Estas cifras significaron el 61.3 % del gasto total en medicamentos devengados en el programa presupuestal prevención y control de cáncer en 2023, y 87.5% en 2024.

Estas cifras evidencian un alto índice en el uso del financiamiento de medicamentos oncológicos, utilizados principalmente para la atención del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, leucemia, linfoma, cáncer de colon y recto, próstata y cáncer de estómago. Esta tendencia muestra una creciente dependencia y priorización de este tipo de tratamientos dentro de la estrategia oncológica nacional y regional.

En el periodo 2023-2024, el gasto en medicamentos oncológicos de alto costo adjudicados se concentró principalmente en tres medicamentos, que en conjunto representaron el 87.5 % del monto total: pertuzumab 420 mg/14 mL, nivolumab 10 mg/mL x 10 mL inyectable y pembrolizumab 100 mg/4 mL x 4 mL. Al considerar adicionalmente la presentación de nivolumab 10 mg/mL x 4 mL, la participación acumulada se eleva hasta el 93.3 % del gasto total, evidenciando una alta concentración del presupuesto en un número reducido de fármacos de alto costo.

La principal fuente de financiamiento para medicamentos oncológicos son los recursos ordinarios, que representaron el 77.5 % en 2023 (S/95.7 millones) y aumentaron ligeramente al 80.1 % en 2024 (S/ 182.1 millones). Por otro lado, el financiamiento a través de donaciones y transferencias, aunque redujo su participación relativa en el total (de 22.5 % en 2023 a 19.8 % en 2024), en términos absolutos registró un incremento, pasando de S/26.6 millones en 2023 a S/ 45.1 millones en 2024.

La adopción de estrategias de compra basadas en el análisis de los precios mínimos regionales ajustados por PPA podría generar ahorros significativos para Perú. La compra conjunta de los cuatro medicamentos analizados que impactan mayormente en el gasto (nivolumab de 10mg/mL x 10 mL, nivolumab de 10mg/mL x 4 mL, pembrolizumab 100 mg/4mL y pertuzumab 420 mg/14mL) habría resultado en un ahorro del 37.6 %. Asimismo, se estima que si se hubieran adquirido al precio mínimo regional los medicamentos oncológicos (alectinib, daratumumab, nilotinib, nivolumab 10 mL y 4 mL, pembrolizumab, pertuzumab, perixafor, ruxolitinib), el ahorro potencial para el país habría ascendido a 39.3 % (USD PPA 47 507 601) equivalente a USD 22 128 993 en valor nominal sobre el total de trece medicamentos adjudicados por Perú en 2024.

El estudio ha permitido analizar la información disponible respecto a los montos y cantidades anuales adquiridas, el precio de venta promedio unitario de los medicamentos oncológicos

¹ Consulta amigable MEF, se consideraron todas las ejecutoras a nivel Gobierno Nacional y Regional.

de alto costo seleccionados en el periodo 2023-2024. Del mismo modo, se examinó el gasto anual asociado a las compras públicas de estos medicamentos y la relación del uso de los recursos destinados a medicamentos oncológicos de la Categoría Presupuestal Prevención control del cáncer. A partir de ello, se interpretaron los resultados y elaboraron las conclusiones.

II. INTRODUCCIÓN

El acceso a medicamentos oncológicos es un desafío crítico en el Perú, especialmente para la población de bajos recursos. Los altos precios de estos medicamentos representan una barrera significativa para el acceso oportuno a tratamientos que pueden salvar vidas. Esta situación se ve agravada por factores como:

Patentes: Las patentes farmacéuticas pueden limitar la competencia y mantener los precios elevados durante un período prolongado.

Costos de producción: Los costos de investigación, desarrollo y fabricación de medicamentos oncológicos suelen ser altos, lo que se refleja en sus precios finales.

Disponibilidad: La disponibilidad de medicamentos oncológicos puede ser limitada en algunas regiones del país, lo que dificulta aún más el acceso.

Las estimaciones más recientes indican que el número de pacientes afectados por cáncer aumentará drásticamente hacia mediados de siglo en todas las regiones del mundo. El incremento de la incidencia, el aumento del número de pacientes tratados y el consiguiente aumento previsto del gasto en esta área generarán una serie de complejos desafíos en los próximos años². El número total de tratamientos oncológicos proporcionados a nivel mundial ha aumentado un promedio del 9 % anual desde 2019, debido al aumento de las tasas de cáncer y a un mejor acceso a la atención. El gasto mundial en medicamentos contra el cáncer aumentó a 223 000 millones de dólares en 2023 y se prevé que alcance los 409 000 millones de dólares para 2028.

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las estimaciones basadas en las mejores fuentes de datos disponibles en los países en 2022 ponen de relieve la creciente carga de cáncer, el impacto desproporcionado en las poblaciones desatendidas y la urgente necesidad de abordar las inequidades relacionadas con esta enfermedad en todo el mundo. Asimismo, el CIIC informa que la mayoría de los países no financian adecuadamente los servicios prioritarios de atención oncológica y cuidados paliativos como parte de la cobertura sanitaria universal (CSU)³.

En el Perú, el Artículo 44. de la Constitución Política señala que son deberes primordiales del Estado: defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general; asimismo, el Artículo 7 señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa⁴, y el Artículo 9 indica que el estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma

² www.iqvia.com / informe Oncología global Tendencias 2024

³ Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://gco.iarc.fr/today/en>

⁴ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/198518/Constitucion_Politica_del_Peru_1993.pdf

plural y descentralizadora para facilitar a todos, los accesos equitativos a los servicios de salud⁵.

Con base en lo mencionado, y para garantizar lo establecido en los artículos 44, 7, 9 de la Constitución Política del Perú, se ha implementado una serie de leyes que protegen los derechos de las personas, entre estas se tiene:

Ley General de Salud (Ley N° 26842), Título I de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual, indica en el Artículo N° 1, que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.⁶

El Art. 27 de la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N° 29459), en el capítulo VIII, sobre el acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, subraya que el Estado promueve el acceso universal a estos productos como componentes fundamentales de la atención integral de la salud⁷. Asimismo, la norma enfatiza la importancia de garantizar la disponibilidad de los medicamentos esenciales, por su rol prioritario en la cobertura de las necesidades básicas de salud de la población.

Por otro lado, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344), promulgada el 8 de abril de 2009, tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento, con miras a establecer un marco integrado, sistémico y coordinado, que permita el acceso a todo residente en el territorio nacional a las prestaciones esenciales de cobertura de salud, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).⁸

La Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente del tipo de cáncer que padezcan, su finalidad es asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación. En su modificatoria, por la Ley N° 31870 publicada el 12 de septiembre de 2023, indica en el inciso 5.4 del artículo 5. sobre el financiamiento; que se faculta al Ministerio de Salud a través del órgano competente y de sus organismos públicos ejecutores, a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición (MDA) para aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas, previo sustento técnico que demuestre la eficacia del gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles; y en el inciso 5.5, se declara de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer del subsector

⁵ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/198518/Constitucion_Politica_del_Peru_1993.pdf

⁶ https://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf

⁷ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2906846/Ley%2029459.pdf?v=1647256236>

⁸ <https://leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29344.pdf>

público a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

La Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, tiene por objeto establecer el marco normativo para efectivizar la contratación oportuna de bienes, servicios y obras. En el título IX “Contratación de bienes y servicios en salud”, capítulo I “Mecanismos diferenciados de adquisición” artículo 293, sobre Mecanismos Diferenciados de Adquisición (MDA), establece que las tecnologías sanitarias que se contraten mediante MDA deben contar con registro sanitario vigente o registro sanitario condicionado en el país, según corresponda, y superar el umbral de alto costo determinado por el MINSA. La implementación de un MDA para una tecnología sanitaria en particular inicia con la nominación de las tecnologías candidatas a incluir dentro del proceso.⁹ La nominación es a iniciativa del Ministerio de Salud en su calidad de Autoridad Nacional de Salud, en coordinación con las demás entidades contratantes del sector salud. El Ministerio de Salud regula la nominación, los criterios de elegibilidad y los criterios de priorización para las tecnologías sanitarias. El número de tecnologías sanitarias priorizadas depende de las necesidades y la disponibilidad de los recursos presupuestales.

Por otro lado, según INEI-ENAH0, el Seguro Integral de Salud (SIS) se mantiene como el principal proveedor de seguros con 61.5 % de afiliados en 2023, seguido por EsSalud con un 22.9 % y Otros seguros de salud representan una participación minoritaria con un 4.0 % en 2023. Este incremento en la cobertura de seguros de salud refleja los esfuerzos por ampliar el acceso a la atención médica en el país, siendo el SIS un pilar fundamental en la estrategia de salud pública¹⁰.

Por lo señalado, es fundamental realizar un análisis exhaustivo del comportamiento de los medicamentos oncológicos de alto costo con recomendación favorable de uso por parte de la RENETSA y su impacto en el acceso a la población y en la parte financiera del Estado, con el fin de identificar estrategias y recomendaciones que permitan garantizar el acceso oportuno y equitativo al uso de estos medicamentos para tratamientos de las personas con enfermedades oncológicas.

La ley del cáncer y su reglamento permite evaluar posibles alternativas de contrataciones públicas diferenciadas (MDA) para el sector salud, lo que permite que las entidades públicas lleven a cabo compras oportunas, lo cual podría incrementar el acceso a tratamientos innovadores; entre ellos, los acuerdos financieros relacionados al precio y los acuerdos por desempeño.

Según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), a través del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), en el caso de Perú para el 2022 estimó 72 827 nuevos casos de cáncer en la población general (con una incidencia de 211.8 casos por 100 mil habitantes e incidencia ajustada de 176.3 por 100 mil habitantes). En el mismo año, se estimó que murieron 35 934 personas a causa de esta enfermedad (tasa de mortalidad de 106.1 y tasa ajustada de mortalidad de 85.5 por 100 mil habitantes). Los 5 principales tipos de cáncer

⁹ <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2024/06/Ley-32069-LPDerecho.pdf>

¹⁰ https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srienahto/Consulta_por_Encuesta.asp

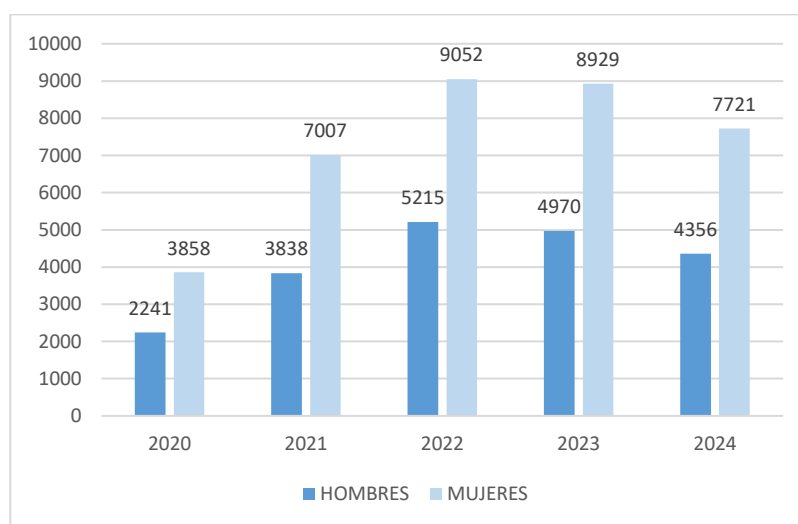
fueron próstata (11.7 %), mama (10.7 %), estómago (8.8 %), colorrectal (6.8 %) y cuello uterino (6.6 %); sin embargo, los casos de cáncer de próstata, cuello uterino, estómago, mama y pulmón son los que presentaron mayor mortalidad.

Por otro lado, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú (CDC Perú) que monitorea la prevalencia y distribución de cáncer a partir de registros hospitalarios operativos en hospitales del Ministerio de Salud señala, en el último reporte al I semestre 2024, que entidades como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) no participan en el registro de información en este sistema y, a la fecha, se encuentran en proceso de interoperabilidad de la información para la vigilancia epidemiológica. Asimismo, menciona que se incrementó el número de casos registrados de cáncer y el número de establecimientos, con un registro hospitalario de cáncer activo. Además, se incrementó el número de establecimientos privados y una pequeña proporción de casos ha sido ingresado vía interoperabilidad.

2.1 Casos de cáncer registrados en Perú

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú evidencia incremento significativo en el número de casos registrados de cáncer, siendo mayor el número de casos registrados en el género femenino principalmente el cáncer de mama y de cuello uterino.

Gráfico 01. Tendencia de casos registrados de cáncer, Perú, 2020 - Primer semestre 2024*

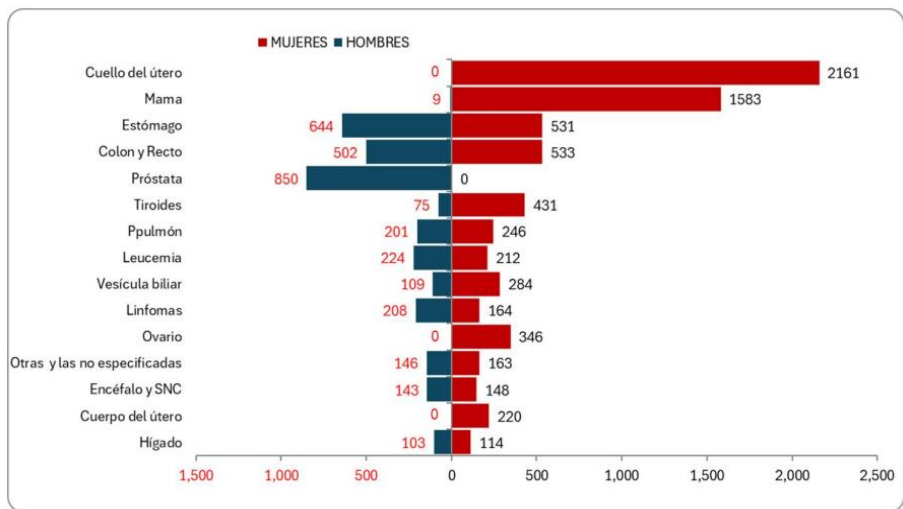


Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

En el año 2023, las localizaciones más frecuentes de las neoplasias en la población general fueron cuello del útero (15,5 %), mama (11,5 %), estómago (11,0 %), colon y recto (7,4 %) y próstata (6,1 %). En las mujeres, el cáncer de cuello del útero representó el 24,2 %; el de mama, 17,7 %; el colorrectal, el 6,1%; el de estómago, el 5,9 %; y el de tiroides, el 4,8 %. En

los varones, la localización más frecuente del cáncer fue la próstata (17,1 %), seguida por estómago (13,0 %), colon y recto (10,1 %) y leucemias (4,5 %).

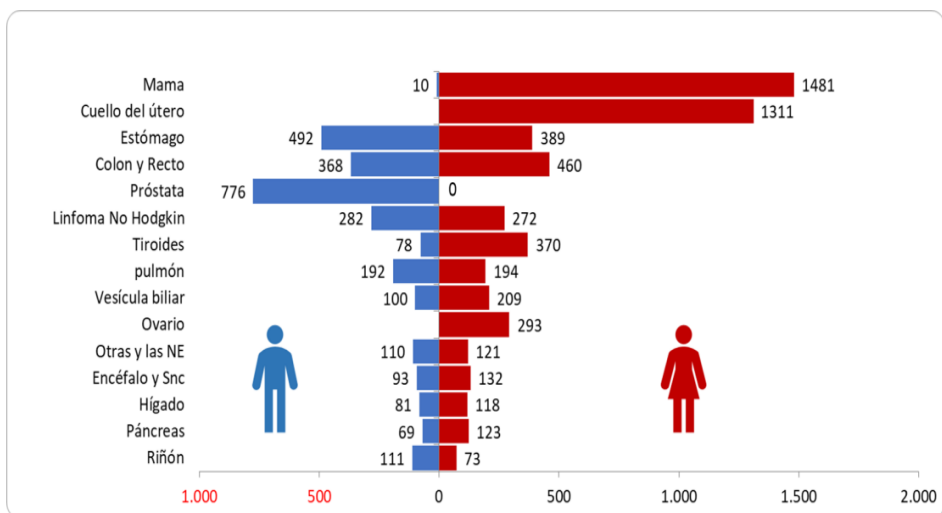
Gráfico 02. Distribución de casos registrados de cáncer según localización y sexo, Perú, 2023



Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

En el primer semestre de 2024, el cáncer de próstata, estómago, colorectal, linfomas no Hodgkin y pulmón fueron los tipos de cáncer más frecuentes en el sexo masculino; mientras que, en el sexo femenino, las localizaciones más frecuentes fueron de mama, cuello uterino, colorectal, estómago y tiroides.

Gráfico 03. Distribución de casos registrados de cáncer según localización y sexo, Perú, 2024 I semestre.



Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

2.2 El mercado de medicamentos oncológicos

El mercado de medicamentos oncológicos presenta una estructura altamente compleja. Una de sus principales características es la demanda inelástica, atribuida principalmente a que estos fármacos son fundamentales para tratar enfermedades graves y potencialmente mortales. Gran parte de estos productos se fabrica fuera del país, y muchos de ellos se encuentran bajo esquemas de oferta monopólica, algunos están protegidos por patentes. Además, regulatoriamente los medicamentos incluidos en el Decreto Supremo N° 023-2016-SA están libres de aranceles y del impuesto general a las ventas. Por otro lado, varias de las droguerías que los comercializan tienen relaciones de dependencia entre casa matriz y sucursal, y los precios suelen fijarse a nivel regional, aunque en ciertos casos se observan precios bajos debido a la existencia de competencia en la oferta.

El hecho de que los medicamentos oncológicos sean bienes inelásticos implica que, ante un aumento en el precio, no se reduce significativamente su demanda, en vista de que el cáncer es una enfermedad que amenaza la vida y los pacientes hacen todo lo posible para cumplir con los tratamientos prescritos.

Hoehn (2015), en un estudio sobre el acceso al tratamiento del cáncer, concluye sobre el desarrollo de nuevos fármacos y los altos precios, indicando que estos no tienen un sustento convincente y explica que puede deberse a que las empresas cobran lo que pueda soportar el mercado. Este supuesto se confirmaría cuando, tratándose de enfermedades mortales, los pacientes tienen que asumir el precio solo para sobrevivir, a pesar de lo caro que puede llegar a ser el tratamiento.

III. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el gasto público en los medicamentos oncológicos de alto costo en el Perú en el periodo 2023-2024

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la oferta, demanda y precios de adquisición de los medicamentos oncológicos de alto costo en el mercado peruano.
- Comparar los precios de adquisición de los medicamentos de alto costo con países de la región.
- Identificar el efecto del gasto en la adquisición de medicamentos oncológicos de alto costo con el financiamiento de salud y medicamentos.

IV. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el presente estudio sobre análisis de precios de medicamentos oncológicos de alto costo y su relación con el financiamiento del gasto público en salud y medicamentos en el periodo 2023-2024, es cuantitativa, observacional y descriptiva. El análisis se efectúa a un grupo de medicamentos oncológicos que superan el umbral de alto costo establecido por la Autoridad Nacional de Salud¹¹ y que cuentan con recomendación favorable de uso por la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – RENETSA, a noviembre del 2024.

Para el análisis se establecieron las siguientes variables:

Variables:

- Importaciones¹²: importaciones de medicamentos oncológicos de alto costo (importador, exportador, país de origen, precios unitarios CIF¹³, arancel e IGV), precios de importación CIF expresados en dólares con 2 decimales. El precio de importación sirve para conocer el precio CIF y el precio CIF + Impuestos con el cual es adquirido cada unidad de medicamento, y permite estimar el margen comercial desde la importación hasta la compra pública.

Cálculo del Margen Comercial:

El margen comercial se calculó mediante la fórmula¹⁴:

$$\text{Margen comercial (\%)} = \left(\frac{\text{Precio de Adquisición Pública por Unidad} - \text{Precio de Importación CIF} + \text{Impuestos por Unidad}}{\text{Precio de Importación CIF} + \text{Impuestos por Unidad}} \right) \times 100$$

- Compras públicas:
 - Se obtuvo información del SEACE¹⁵ y se analizó lo siguiente
 - Precio unitario promedio de adquisición expresado en soles, con 2 decimales
 - Monto adquirido expresado en soles, con 2 decimales
 - Cantidad adquirida (unidades de medicamento)

¹¹ RM N° 964-2022/MINSA.- Establecen en 9 UIT el umbral para los productos farmacéuticos oncológicos de alto costo, entendiéndose por umbral para los productos farmacéuticos oncológicos de alto costo al valor monetario sobre el que se considera que un producto farmacéutico oncológico es de alto costo, el cual se obtiene a partir del gasto anual en productos farmacéuticos para el tratamiento de un paciente con diagnóstico oncológico.

¹² Se utilizó <https://www.veritradecorp.com/> y se comparó con información de SUNAT.

¹³ CIF: indica que el precio se refiere a la mercancía puesta en puerto de destino con el flete pagado y el seguro cubierto. <https://iat.sunat.gob.pe/sites/default/files/documentos/2023/08/archivos/glosario.pdf>

¹⁴ Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2015). Contabilidad de costos: Un enfoque gerencial (15a ed.). Pearson Educación.

¹⁵ Información obtenida y facilitada por SEACE y se comparó con el portal <https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/buscadorPublico/buscadorPublico.xhtml>

- Entidad adquirente: Instituciones y organizaciones estatales de todos los niveles del gobierno que participan en la realización de actividades de contratación utilizando fondos públicos. Esto incluye a instituciones públicas del sector: Salud, Ministerio del Interior, Trabajo y Promoción del Empleo, Defensa y Gobierno Regional.
 - Empresa Adjudicada: Este término se refiere a la acción de adjudicar formalmente la "buena pro" (que se traduce como "buena oferta" u "oferta ganadora") a un proveedor en un procedimiento de contratación pública. Se identificó a la empresa adjudicada con el nombre de la razón social.
-
- Número de registros sanitarios autorizados (oferta potencial) por medicamento oncológico de alto costo seleccionado y comercializado (oferta real) en el territorio nacional: es el número de medicamentos que están registradas con el mismo IFA, forma farmacéutica y concentración que los medicamentos seleccionados con recomendación favorable y están autorizadas por DIGEMID.¹⁶, adicionalmente se vienen comercializando en el territorio nacional.
 - Precios de venta de droguerías nacionales¹⁷: fueron obtenidos del Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos (SNIPPF). Los precios reportados por las droguerías no incluyen IG, por lo que para el análisis se incluye el IG, a excepción de aquellos medicamentos incluidos en el Decreto Supremo N° 023-2016-SA. (norma que establece que las IFAS se encuentran inafectas a aranceles e IG).
 - Precios de venta de referencia internacionales¹⁸: se analizaron precios unitarios promedio internacionales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados, de mayoristas o grandes distribuidores, no se considera precio de consumidor final para el estudio. Se toman como referencia los precios internacionales de países dentro de la misma región

¹⁶ Fuente: DIGEMID, ver Anexo 8

¹⁷ Los datos trabajados no son de información pública, por lo que no están disponibles en la web, y fueron facilitados por el Observatorio de Productos Farmacéuticos y este obtiene su información a través de reportes mensuales obligatorios realizados por laboratorios, droguerías, farmacias y boticas, tanto públicas como privadas. Según registros de OPPF, las TS de alto costo seleccionadas son comercializadas por droguerías, boticas, fares privadas y públicas, solo se consideran precios de droguerías, ya que no se considera precio de consumidor final para este estudio

¹⁸ Para obtener los precios se utilizó información de datos de acceso on line a Cortellis (suscripción anual del Minsa a recurso de información para análisis del mercado farmacéutico internacional).

geográfica, los cuales están expresados en dólares¹⁹ y por Paridad de Poder Adquisitivo (PPA). Los países comparados fueron: Argentina, Brasil, Chile y Colombia²⁰.

- Precios de referencia internacionales de compras públicas: se analizaron precios promedio internacionales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados de compras públicas (compra consolidada/centralizada, compra al por mayor), estos precios promedios se obtuvieron de los portales de compras de cada país en su moneda local, y se convirtieron a dólares según el tipo de cambio promedio del banco mundial. Posteriormente, se realizó la conversión de los precios unitarios en dólares a precios dólares PPA; cuya conversión permite comparar los precios de medicamentos en diferentes países eliminando las diferencias en el valor del dinero (poder de compra) entre monedas. Para realizar la conversión a dólares PPA se dividió los precios en dólares de cada medicamento oncológico de alto costo entre el factor de conversión de PPA de cada país (Fuente: Banco Mundial). Se considera los precios de referencia internacional de países dentro de la misma región geográfica. Los países comparados fueron: Argentina, Brasil, Chile y Colombia.
- Cálculo de ahorro potencial en compras públicas; se tomó los precios dólares PPA de medicamentos adquiridos por Perú en el año de análisis y los precios en dólares PPA mínimo regional (Argentina, Brasil, Chile y Colombia)
 - $Costo Real Perú (PPA) = Precio unitario PPA (USD) * N^{\circ} de unidades adquiridas Perú$
 - $Costo Potencial (PPA) = Precio unitario mínimo regional PPA (USD) * N^{\circ} de unidades adquiridas Perú$
 - $Ahorro Dolares (PPA) = Costo Real Perú (PPA) - Costo Potencial (PPA)$
 - $Ahorro Potencial (PPA) \% = \left(\frac{Costo Real Perú (PPA)}{Ahorro Dolares (PPA)} \right) * 100$
- Patentes: información brindada por la Dirección de Invenciones y Nuevas Tecnologías del Indecopi²¹.

¹⁹ Tasa de cambio oficial promedio, fue obtenido del Banco Mundial:

<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators/Series/PA.NUS.FCRF>
https://datos.bancomundial.org/indicador/PA.NUS.FCRF?name_desc=false&view=map

El tipo de cambio oficial promedio del Perú para el año 2024, no está registrado en la base de datos del Banco Mundial, por lo cual se usó otra fuente oficial. Banco Central del Perú BCR: <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/tipo-de-cambio-promedio-del-periodo>

²⁰ Los precios promedio de Argentina y Brasil, obtenidos de Cortellis incluyen IVA

²¹ Oficio N° 000093-2025-DIN/INDECOPI

Criterios de selección de países para la comparación de precios:

Se consideró la comparación de países dentro de la misma región geográfica y con una economía similar, lo cual influye directamente en la capacidad de compra de los medicamentos y en los sistemas de precios. Para la selección se analizaron los siguientes indicadores:

- PIB (miles de millones USD): Este indicador muestra el tamaño absoluto de la economía de un país. Países con PIB muy diferentes pueden tener mercados farmacéuticos de tamaños muy dispares.
- Gasto en salud (% PIB): Refleja la proporción del PIB que un país destina a la salud. Un mayor porcentaje puede indicar un sistema de salud más robusto o con mayor capacidad de financiamiento
- PIB per cápita: Es un indicador clave de la riqueza promedio de los ciudadanos. Países con PIB per cápita similares tienen una capacidad de compra y un nivel de vida más parecidos.
- PIB per cápita PPA (Paridad del Poder Adquisitivo): Este es un indicador aún más preciso de la riqueza promedio, ya que ajusta el PIB per cápita por el poder adquisitivo de la moneda en cada país.
- Gasto en salud per cápita en valores (USD): Directamente relacionado con el gasto en salud (%PIB) y el PIB per cápita, este indicador muestra la cantidad de dinero que cada ciudadano destina a la salud en promedio.
- Índice de Precios al Consumidor (IPC): Conocer la inflación es crucial, ya que niveles elevados distorsionan los precios a lo largo del tiempo y hacer que las comparaciones sean menos estables.
- Salario mínimo (en USD y (USD PPA) es un indicador para evaluar la asequibilidad de los medicamentos. Un medicamento con un precio nominal bajo, puede ser inasequible si el salario mínimo es muy bajo. El salario mínimo PPA es aún más relevante para ver la capacidad de compra real.
- Tasa de desempleo (% de la población activa): El desempleo puede afectar la capacidad de la población para acceder a la atención médica y a los medicamentos, especialmente si están ligados a seguros de empleo.

Los datos para el análisis fueron extraídos de IBGE, Banco Mundial, Statista, FMI, Datosmacro.com 2024. Los países seleccionados para ser comparados con Perú fueron: Argentina, Brasil, Chile y Colombia.

Desarrollo:

- a) Se inicia con la identificación de los medicamentos oncológicos que superan el umbral de alto costo y cuentan con una opinión favorable de uso por la RENETSA²² y revisión de información relacionada a tecnología sanitaria bajo evaluación. Los esquemas del tratamiento, dosificación, cantidad total de viales y ciclos recomendados, fueron obtenidos del informe de evaluación de TS de la RENETSA.
- b) Análisis de la cadena de comercialización de los medicamentos oncológicos de alto costo: se estimó y analizó el margen comercial desde la importación del medicamento, esto incluye los costos de nacionalización agregados al valor CIF del medicamento (costos arancelarios y costos de IGV), hasta la adjudicación en una compra pública. Solo se consideran precios unitarios del medicamento.

Se elaboró un cuadro que detalla el nombre del medicamento, la empresa importadora, la marca comercial y la carga impositiva (arancel e IVA/IGV) aplicada a cada producto. Asimismo, también se observa el precio promedio unitario de nacionalización frente al precio promedio de adquisición en compras públicas, calculando la brecha existente entre ambos valores (excluyendo el impuesto general).

También se incluyen cuadros sobre la gestión de adquisición durante el 2023-2024, con la siguiente información: nombre del medicamento, las unidades adquiridas, empresa adjudicada, entidad adquirente, el precio unitario promedio y montos totales de inversión.

Se obtuvo los precios unitarios promedio de venta de droguerías a nivel nacional, reportados en el OPPE, que servirán como comparador de precios.

- c) Posteriormente, se seleccionaron países de la región de América Latina para comparar los precios unitarios promedio adquiridos de compras públicas de los 17 medicamentos oncológicos de alto costo, con recomendación favorable de uso, considerando que éstos disponen de una situación socioeconómica similar a Perú. Los países analizados son: Argentina, Brasil, Chile y Colombia. A fin de contar con datos uniformes y comparables

²² información obtenida del enlace <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones>

para el análisis correspondiente, se trabajó con dólares americanos con 2 decimales y se aplicó la paridad del poder adquisitivo (PPA)²³.

- d) Se obtuvo información de la Consulta amigable del MEF a nivel del gobierno Nacional y Regional del sector Salud en relación a la Categoría Presupuestal 0024: Prevención control del cáncer. Se identificaron para los años 2020 al 2024, el presupuesto institucional modificado PIM de Categoría Presupuestal 0024 y el devengado en medicamentos para el cáncer y las fuentes de financiamiento en la adquisición de medicamentos oncológicos. De esta manera se analizó la evolución del gasto y fuentes de financiamiento de medicamentos para el cáncer nacional y regional.

Estos datos fueron comparados con las compras de medicamentos oncológicos de alto costo registrados en el Seace de los años 2023 y 2024; obteniéndose la relación de las compras públicas de medicamentos oncológicos de alto costo, con el gasto y financiamiento de medicamentos oncológicos en el sector salud.

Fuentes de información:

El estudio utilizó las siguientes fuentes de información:

- a) Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (Seace).
<https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/buscadorPublico/buscadorPublico.xhtml>, se utilizó para obtener la información de las compras públicas (precios, cantidades y montos adjudicados, así como el adjudicatario y entidad adjudicadora).
- b) Información de consulta amigable del MEF.
https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100944&lang=es-ES&view=article&id=504 se usó para adquirir información detallada sobre la ejecución presupuestaria del gobierno, por categoría presupuestal “0024: prevención y control del cáncer”, tanto en gastos como fuentes de financiamiento, a nivel nacional y Gobiernos Regionales.
- c) Veritrade business.
<https://www.veritradecorp.com/es/>, se usó para obtener información de importaciones, sobre precios CIF, CIF + impuestos, aranceles e IGV, expresados en dólares americanos.
- d) Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos (SNIPPF)

²³ El factor de conversión de la paridad del poder adquisitivo (PPA) es la cantidad de unidades de una moneda nacional que se requieren para adquirir la misma cantidad de bienes y servicios en el mercado nacional que se podrían adquirir con dólares de los Estados Unidos en ese país. La relación entre el factor de conversión de la PPA (ver anexo 9) y el tipo de cambio de mercado es el resultado de dividir el factor de conversión de la PPA por el tipo de cambio de mercado. Esta relación, también denominada nivel de precios nacional, hace posible la comparación del costo del grupo de bienes que conforman el producto bruto interno (PIB) entre todos los países. Indica cuántos dólares son necesarios para comprar bienes en el país por un valor equivalente en dicha moneda, en comparación a las que se comprarían en los Estados Unidos.
<http://datos.bancomundial.org/indicador/PA.NUS.PPPC.RF>

<https://opm-digemid.minsa.gob.pe/#/consulta-producto> , se obtuvo información detallada de precios promedios de droguerías a establecimientos farmacéuticos de los 17 medicamentos de alto costo seleccionados.

e) Cortellis Generics - Clarivate.

<https://access.cortellis.co>, se obtuvo información de precios de droguerías por países Argentina, Brasil, Chile y Colombia y referenció información sobre patentes en Perú de los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionadas; que fueron corroboradas con la información brindada por el Indecopi.

En cuanto a las herramientas de análisis se utilizó:

- a) El Software estadístico (R studio).
- b) Hojas de cálculo (Excel).
- c) Visualización de datos (Gráficas en Excel).

V. RESULTADOS

5.1 Caracterización en el mercado peruano de los precios de los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados con recomendación favorable de uso.

5.1.1 Características de los medicamentos oncológicos seleccionados

El presente estudio analiza los precios de 17 medicamentos oncológicos de alto costo que tienen recomendación favorable de la Renetsa²⁴, los cuales son utilizados para el tratamiento del cáncer de mama, pulmón, estómago, leucemia, cérvix, linfoma o mieloma.

La tabla 1 muestra información relacionada a los códigos ATC²⁵, si el producto es de origen biológico²⁶ o especialidad farmacéutica²⁷, si es biosimilar, si cuenta con registros sanitarios vigentes según Digemid y patentes registradas en Perú (ver Anexo 2).

Tabla 01: Características de los medicamentos oncológicos de alto costo con recomendación favorable de uso de la RENETSA.

N°	Medicamento	ATC	Producto de origen biológico/ Especialidad Farmacéutica	Biosimilar	Forma Farmacéutica	RS	N° de RS Autorizados	Patente	PNUME	Nivel de Evidencia Científica
1	ALECTINIB 150 mg Tab	L01XE36	Especialidad Farmacéutica	NO	Capsula dura	SI	1	SI	NO	Muy baja
2	CABOZANTINIB 40mg	L01XE26	Especialidad Farmacéutica	NO	Comprimido recubierto	SI	1	NO	NO	Muy baja
3	CABOZANTINIB 60mg	L01XE26	Especialidad Farmacéutica	NO	Comprimido recubierto	SI	1	NO	NO	Muy baja
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	L01BB06	Especialidad Farmacéutica	NO	Concentrado para solución para perfusión	SI	2	NO	NO	Muy baja
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL	L01XC24	Producto de origen biológico	NO	Concentrado para solución para perfusión	SI	1	SI	NO	Muy baja
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL	L03AX	Especialidad Farmacéutica	NO	Solución Inyectable	NO	0	NO	NO	Muy baja
7	NILOTINIB 200 mg Tab	L01EA03	Especialidad Farmacéutica	NO	Capsula	SI	5	SI	NO	Muy baja
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	L01FF01	Producto de origen biológico	NO	Solución Inyectable	SI	1	SI	NO	Moderada
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	L01FF01	Producto de origen biológico	NO	Solución Inyectable	SI	1	SI	NO	Moderada
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny	L01XX24	Especialidad Farmacéutica	NO	Solución Inyectable	SI	3	NO	NO	Muy baja
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	L01FF02	Producto de origen biológico	NO	Concentrado para solución para perfusión	SI	1	NO	NO	Muy baja
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	L01FD02	Producto de origen biológico	NO	Concentrado para solución para perfusión	SI	1	SI	NO	Moderada
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL	L03AX16	Especialidad Farmacéutica	NO	Solución Inyectable	SI	2	NO	NO	Muy baja
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	L01XC02	Producto de origen biológico	NO	Solución Inyectable	SI	1	SI	NO	Muy baja
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	L01XE18	Especialidad Farmacéutica	NO	Comprimido	SI	1	SI	NO	Muy baja
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	L01FD04	Producto de origen biológico	NO	Poivo para Concentrado para Solución para Perfusión	SI	1	NO	NO	Muy baja
17	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	L01XX27	Especialidad Farmacéutica	NO	Concentrado para solución para perfusión	SI	1	NO	NO	Muy baja

Elaboración EEIAU/DFAU – DIGEMID

Fuente: SI-DIGEMID - INDECOPI

²⁴ Ver Anexo 1

²⁵ El código ATC es un código de clasificación de medicamentos que se basa en la anatomía, terapéutica y química. Es una herramienta que se utiliza para estudiar el uso de los fármacos y mejorar su calidad. <https://www.minsalud.gov.co/lists/glosario/allitems.aspx>

²⁶ El producto biológico contiene una sustancia biológica la cual se produce o se extrae a partir de una fuente biológica, <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/registro-sanitario/>

²⁷ Especialidad Farmacéutica, corresponde a un medicamento de Síntesis Química, la cual es definida como un compuesto de estructura química definida de bajo pesos moleculares, empleado para la prevención diagnóstico o tratamiento de enfermedad o estado patológico o para modificar un sistema fisiológico en beneficio del paciente. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1419602/RES-01981-2015-TCE-S1-EXP-02114-2015-TC.pdf>

El medicamento nilotinib 200 mg tab. presenta la mayor concentración de registros sanitarios autorizados (5), seguido de pegaspargasa 3750 UI/5mL iny. (3); y en el caso del metoxaleno 20 µg/mL x 10 mL, no cuenta con registros sanitarios. Cabe señalar que la mayoría de los productos (82.4 %) recomendados por la RENETSA presentan un nivel de evidencia científica muy baja²⁸.

Se observó que el 47.1 % (8/17) de los medicamentos cuentan con patente, 41.2 % (7/17) son de origen biológico y el 58.8 % (10/17) de especialidad farmacéutica y entre todos suman un total de 24 registros sanitarios autorizados.

5.1.2 Importaciones de los medicamentos oncológicos de alto costo.

Las tablas 02 y 03 registran información de la empresa importadora, el nombre de marca del producto, la afectación al pago de arancel e impuestos, el valor de nacionalización sin IGV (1), el valor de venta unitario promedio adquirido USD (2) y el diferencial de crecimiento % del valor de venta unitario promedio adquirido y el valor de nacionalización de los años 2023 y 2024, respectivamente. Asimismo, muestran el precio de venta unitario promedio de los medicamentos oncológicos adquiridos en las compras públicas²⁹, convertido a dólares al tipo de cambio promedio del periodo³⁰, durante los años 2023 y 2024 respectivamente.

En la tabla 2 que muestra información del periodo 2023, se observa que 14 medicamentos fueron importados; además de sus variantes por nombre de marca, como es el caso de la pegaspargasa 3750UI/5mL lny, y por vial daratumumab 20 mg/mL (20 mL y 5 mL). El 80 % (12 de 15) no pagaron aranceles³¹ (arancel 0 %), de igual manera no estuvieron afectos al 18 % de IGV³², a excepción del daratumumab. De los productos que pagaron arancel (3 de 14), no excedieron el 6 % en pago de arancel.

La diferencia entre el valor del precio de nacionalización del medicamento (cuando ingresa al país) y el valor promedio unitario con el que fueron adquiridos por el sector público, varía notablemente desde 8 % hasta 253 %. Como el caso de clofarabina 1 mg/mL x 20 mL iny, cuyo valor de nacionalización es de USD 174.75 y según los registros de compra en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado- SEACE, es vendido al Estado a un precio promedio de USD 616, lo que significó un incremento diferencial porcentual del 253 %.

²⁸En una evaluación de tecnología sanitaria, un nivel de evidencia científica muy bajo significa la evidencia es incertidumbre sobre los efectos de la tecnología evaluada.

²⁹ Las compras públicas de medicamentos, puede observarse en la tabla 10, la fuente es SEACE.

³⁰ En caso del Perú, no se ubicó el tipo de cambio promedio del periodo para el año 2024 en la base de datos del banco mundial, por lo cual se usó otra fuente: <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/tipo-de-cambio-promedio-del-periodo>

³¹ CONGRESO DE LA REPUBLICA; Ley 27450 que exonera del pago del Impuesto General a las Ventas y de los Derechos Arancelarios a los medicamentos para el tratamiento oncológico y el VIH/SIDA

³² DECRETO SUPREMO N° 023-2016-SA Aprueban relación actualizada de medicamentos e insumos para el tratamiento de enfermedades oncológicas y del VIH y SIDA para efecto de la inafectación del pago del Impuesto General a las Ventas y de los Derechos Arancelarios; El Peruano 9 de Julio de 2016.

*Se muestra la relación de medicamentos e insumos para el tratamiento de enfermedades oncológicas inafectos del impuesto general a las ventas y de los derechos arancelarios <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192163-023-2016-sa>

Tabla 02: Comparación de Costo de importación vs. Precio unitario de adjudicación de los medicamentos oncológicos seleccionados en Perú (2023)

N°	Medicamento	Importador	Marca	Arancel (%)	Impuesto IVA/IGV (%)	Valor de nacionalización sin IGV USD (1)	Valor de venta unit. promedio adquirido USD (2)	Diferencial crecimiento % (2) y (1)
1	ALECTINIB 150 mg Tab	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	alecensa	6.0%	18%	13.19	14.19	8%
2	CABOZANTINIB 40mg	sin registros de importación	-	-	-	-	-	-
3	CABOZANTINIB 60mg	sin registros de importación	-	-	-	-	-	-
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	MSN LABS PERU S.A.C.	nuclofar	0.0%	Exonerado	174.75	616.00	253%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	darzalex	0.0%	18%	797.57	1,740.31	118%
	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 5 mL	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	darzalex	0.0%	18%	196.15	-	-
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10mL	EUROLABS PERU S.A.C.	terakos /uvadex	6.0%	18%	70.92	-	-
7	NILOTINIB 200mg	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	tasigna	0.0%	Exonerado	21.04	31.83	51%
8	NIVOLUMAB 10 mg/ml vial x 10 mL	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	opdivo	0.0%	Exonerado	838.12	1,473.82	76%
9	NIVOLUMAB 10 mg/ml vial x 4 mL	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	opdivo	0.0%	Exonerado	350.37	589.98	68%
10	PEGASPARGASA 3750UI/5mL Iny	HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.C.	hb pegaspargase	0.0%	Exonerado	474.71	-	-
	PEGASPARGASA 3750UI/5mL Iny	EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	hamsyl®	0.0%	Exonerado	240.04	-	-
	PEGASPARGASA 3750UI/5mL Iny	ADVANCE SCIENTIFIC DEL PERU SAC	holaspar®	0.0%	Exonerado	465.80	-	-
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.	keytruda	0.0%	Exonerado	2,039.14	2,790.07	37%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	perjeta®	0.0%	Exonerado	1,295.88	1,987.29	53%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	GADORPHARMA SAC	revixil	0.0%	Exonerado	937.89	3,021.18	222%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	mabthera	0.0%	Exonerado	398.20	935.76	135%
15	RUXOUTINIB 5 mg	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	jakavi	0.0%	Exonerado	23.55	44.73	90%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	sin registros de importación	-	-	-	-	-	-
17	TRIOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	FARMA VITA GROUP SAC	phenasen	6.0%	18%	425.12	941.11	121%

Fuente: Sunat/Veritrade

Elaboración EIAU/DFAU – DIGEMID

En la tabla 3 se muestra información del periodo 2024, se observa que los 17 medicamentos se importaron. El 64.7 % (11 de 17) no pagan aranceles (arancel 0 %), de igual manera no están afectos al 18 % de IGV a excepción del daratumumab; y de los que pagan arancel (3 de 14), no exceden el 6 %. Se observó una notable variación entre el valor de nacionalización y el valor promedio unitario con el que fueron adquiridos por el sector público, desde 8 % hasta 1006 %. Tal fue el caso de cabozantinib 60 mg, cuyo valor de nacionalización fue de USD 9.49 y fue vendido al Estado a USD 104.90, lo que significó un incremento diferencial porcentual de 1006 %.

Tabla 03: Comparación de Costo de importación vs. Precio unitario de adjudicación de los medicamentos oncológicos seleccionados en Perú (2024)

N°	Medicamento	Importador	Marca	Arancel (%)	Impuesto IVA/IGV (%)	Valor de nacionalización sin IGV USD (1)	Valor de venta unit. promedio adquirido USD (2)	Diferencial crecimiento % (2) y (1)
1	ALECTINIB 150 mg Tab	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	alecensa	6.0%	18%	13.09	14.16	8%
2	CABOZANTINIB 40mg	TECNOFARMA S A	dabatrox	6.0%	18%	7.35	-	-
3	CABOZANTINIB 60mg	TECNOFARMA S A	dabatrox	6.0%	18%	9.49	104.90	1006%
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	MSN LABS PERU S.A.C.	nuclofar	0.0%	Exonerado	250.61	612.07	144%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	darzalex	0.0%	18%	781.94	1,735.99	122%
	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 5 mL	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	darzalex	0.0%	18%	195.67	-	-
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10mL	EUROLABS PERU S.A.C.	uvadex	6.0%	18%	66.00	-	-
7	NILOTINIB 200 mg Tab	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	tasigna	0.0%	Exonerado	20.66	31.29	51%
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	opdivo	0.0%	Exonerado	1,053.18	1,613.25	53%
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	opdivo	0.0%	Exonerado	456.81	771.04	69%
10	PEGASPARGASA 3750UI/5mL Iny	HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.C.	hb pegaspargase	0.0%	Exonerado	323.85	-	-
	PEGASPARGASA 3750UI/5mL Iny	EMCURE PHARMA PERU SAC	hamsyl®	0.0%	Exonerado	286.07	393.38	38%
	PEGASPARGASA 3750UI/5mL Iny	ADVANCE SCIENTIFIC DEL PERU SAC	holaspar®	0.0%	Exonerado	500.00	-	-
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.	keytruda	0.0%	Exonerado	2,014.04	2,376.00	18%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	perjeta®	0.0%	Exonerado	1,343.28	1,982.36	48%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	GADORPHARMA SAC	revixil	0.0%	Exonerado	1,005.39	2,987.01	197%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	mabthera	0.0%	Exonerado	428.54	933.44	118%
15	RUXOUTINIB 5 mg Tab	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	jakavi	0.0%	Exonerado	24.95	44.62	79%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	ASTRAZENECA PERU S.A.	enhertu®	6.0%	18%	1130.28	-	-
17	TRIOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	FARMA VITA GROUP SAC	phenasen	6.0%	18%	426.12	-	-

Fuente: Sunat/Veritrade

Elaboración: EIAU/DFAU – DIGEMID

5.1.3 Oferta, demanda y precios promedio adjudicados en compras públicas de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados.

Para la obtención de información en compras públicas, se buscó información de los medicamentos de alto costo en el Seace. Asimismo, se obtuvo información de su precio unitario promedio y unidades adquiridas.

La tabla 4 presenta la distribución porcentual de los tipos de proceso de selección utilizados para la adjudicación de medicamentos oncológicos de alto costo en Perú, durante el periodo 2020-2024. La contratación directa, representó el 96.3 % de las adjudicaciones para medicamentos oncológicos de alto costo durante el periodo analizado, debido mayormente, a la existencia de proveedores únicos, con derechos exclusivos para comercializar el medicamento en el territorio Nacional³³.

Tabla 04: Distribución porcentual (%) de adjudicaciones por tipos de proceso de selección medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados en Perú, periodo 2023 -2024.

N°	Tipo de procesos de selección	%
1	Adjudicación Simplificada	1.8%
2	Contratación Directa	96.3%
3	Licitación Pública	0.9%
4	Subasta Inversa Electrónica	0.9%

Fuente: SEACE
Elaboración: EEIAU DFAU – DIGEMID

La tabla 5, muestra la cantidad de registros sanitarios autorizados vigentes en el mercado, que vendría a ser la oferta potencial; asimismo, en la columna “Registros Sanitarios Adjudicados” (demanda real en el mercado,) se muestra los registros sanitarios que fueron adquiridos en las compras públicas nacionales en el periodo 2023-2024.

Los 17 medicamentos de alto costo presentaron una oferta de 24 registros sanitarios autorizados, el 62.5 % (15/24) fueron adjudicados durante los 2 últimos años 2023 y 2024. Las principales titulares de registros sanitarios adjudicados fueron las empresas Roche Farma (Perú) S.A. (12.5 %), Tecnofarma SA. (12.5 %), Bristol-Myers Squibb Perú S.A. (8.3 %), y Novartis Biosciences Perú S.A. (8.3 %).

De los 17 medicamentos, 3 presentaron competencia en el mercado nacional: el nilotinib 200 mg tab cuenta con 4 titulares, la clorafabina 1mg/mL x 20 mL iny con 2 y la pegaspargasa 3750 UI/5mL iny con 3. En el caso del nilotinib 200 mg Tab presenta 2 registros sanitarios

³³ Informe de indagación de mercado N°0303-2024-UIM-DA/CENARES/MINSA
Informe de indagación de mercado N°0290-2024-UIM-DA/CENARES/MINSA
Informe de indagación de mercado N°0285-2024-UIM-DA/CENARES/MINSA
Informe de indagación de mercado N°0083-2024-UIM-DA/CENARES/MINSA
<https://www.gob.pe/institucion/cenares/colecciones/1188-indagacion-mercado-nacional>

adjudicados (EE09020 - EE11836), con el nombre de marca Tassigna del titular NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A., el primer registro fue otorgado el 09/07/2013 y el segundo el 31/07/2023; ambos tienen fecha de vencimiento julio de 2028.

Tabla 05: Oferta y demanda de los registros sanitarios de los medicamentos oncológicos en Perú 2023 -2024.

N°	Medicamento	N° de RS Vigentes	Registros Sanitarios Autorizados	Registros Sanitarios Adjudicados	Marca	Titular
1	ALECTINIB 150 mg Tab	1	EE05533	EE05533	Alecensa	ROCHE FARMA (PERU) S.A.
2	CABOZANTINIB 40mg	1	EE09485	No adjudicado	Dabatrox	TECNOFARMA S.A.
3	CABOZANTINIB 60mg	1	EE09487	EE09487	Dabatrox	TECNOFARMA S.A.
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	2	EE07368	EE07368	Nuclofar	MSN LABS PERU SAC.
	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny		EE01945	No adjudicado	Clofazic	TECNOFARMA S.A.
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	1	BE01073	BE01073	Darzalex	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL	0	no tiene RS			
7	NILOTINIB 200 mg Tab	5	EE09020/EE11836	EE09020/EE11836	Tassigna	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU SA
	NILOTINIB 200 mg Tab		EE12524	No adjudicado	Nilotimex	DROGUERIA LABORATORIOS PHARMEX SAC
	NILOTINIB 200 mg Tab		EE13004	No adjudicado	Nilotinib	CENARES
	NILOTINIB 200 mg Tab		EE13030	No adjudicado	Nilomax	LS MEDISUR PERU S.A.C.
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	1	BE01028	BE01028	Opdivo	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	1	BE01028	BE01028	Opdivo	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny	3	EE10663	EE10663	Hamsyl®	EMCURE PHARMA PERU S.A.C.
	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny		EE06743	No adjudicado	HB pegaspargase	HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.C.
	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny		EE11279	No adjudicado	Holaspar®	ADVANCE SCIENTIFIC DEL PERU
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	1	BE01015	BE01015	Keytruda	MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	1	BE00938	BE00938	Perjeta®	ROCHE FARMA (PERU) S.A.
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	1	EE00445	EE00445	Revixil	GADORPHARMA SAC
	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	1	EE13285	No adjudicado	Plexar	AVALON PHARMACEUTICAL PERU S.A.C.
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	1	BE01024	BE01024	Mabthera	ROCHE FARMA (PERU) S.A.
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	1	EE00052	EE00052	Jakavi	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	1	BE01378	No adjudicado	Enhertu®	ASTRAZENECA PERU S.A.
17	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	1	EE11025	EE11025	Phenasen	FARMA VITA GROUP S.A.C.

Fuente: SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La tabla 6 presenta las empresas ganadoras y los precios unitarios promedios adjudicados de los medicamentos oncológicos de alto costo. Se observó que 14 de los 17 medicamentos evaluados, fueron adquiridos en el periodo 2023-2024.

Respecto a la concentración de proveedores, la mayoría de las adquisiciones se caracterizaron por una oferta limitada: el 64.7 % (11/17) se adquirió a un solo ofertante. Solo el 17.6 % (3/17) medicamentos como pertuzumab, alectinib y pembrolizumab, fueron adquiridos a más de un proveedor. No obstante, incluso en estos casos, la concentración de la oferta fue notable, ya que las adjudicaciones se realizaron a la misma empresa, ya sea de forma individual o como parte de un consorcio. Esta situación obedece a que los proveedores son únicos, al poseer la titularidad del registro sanitario o ser los distribuidores exclusivos autorizados en el mercado.

Es importante mencionar que tres de los diecisiete medicamentos (17.6 %), específicamente cabozantinib 40 mg, metoxaleno 20 µg/ml x 10 ml y trastuzumab deruxtecan 100 mg, no registraron adquisiciones en los años 2023 y 2024.

Tabla 06: Precios unitarios promedios de adquisiciones de medicamentos oncológicos de alto costo por empresa adjudicada, periodo 2023-2024 (soles)

N°	Medicamento/ Adjudicado (Ganador)	Monto Adjudicado		Cantidad Adjudicada		Promedio de precio adjudicado		Diferencial % 2023 - 2024
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	
1	ALECTINIB 150 mg Tab CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. QUIMICA SUIZA S.A.C.	83 245.12	59 460.80	1 568	1 120	53.09	53.09	
2	CABOZANTINIB 40mg	-	-	-	-	-	-	
3	CABOZANTINIB 60 mg TECNOFARMA S.A.		424 807.20		1 080		393.34	
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny HANAI S.R.L.	1 382 400.00	459 000.00	600	200	2 304.00	2 295.00	-0.39%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	312 442.18	716 013.10	48	110	6 509.21	6 509.21	
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL	-	-	-	-	-	-	
7	NILOTINIB 200 mg Tab LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.C.	3 466 444.80	3 781 226.06	29 120	32 480	119.04	117.33	-1.43%
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny CONSORCIO BRYSTOL - MYERS SQUIBB PERU S.A. - PERUFARMA S.A.	3 476 929.32	12 397 201.32	1 593	5 588	2 206.67	2 891.08	31.02%
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny CONSORCIO BRYSTOL - MYERS SQUIBB PERU S.A. - PERUFARMA S.A.	18 341 261.88	61 560 412.98	3 360	11 302	5 512.47	6 048.98	9.73%
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny GLOBAL MIX FARMA S.A.C.		1 327 500.00		900		1 475.00	
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C. MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.	30 519 333.12	576 384.00 42 826 350.00	3 422	60 5 000	10 435.59	9 606.40 8 560.27	-7.95%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. QUIMICA SUIZA S.A.C.	13 342 235.00 178 392.00	72 352 822.00	1 795 24	9 734	7 433.00 7 433.00	7 433.00	0%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL GADORPHARMA S.A.C.	271 200.00	560 000.00	24	50	11 300.00	11 200.00	-0.88%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A.	700 000.00	1 400 000.00	200	400	3 500.00	3 500.00	0%
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.C.	401 568.00	411 607.20	2 400	2 460	167.32	167.32	0%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	-	-	-	-	-	-	
17	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny FARMA VITA GROUP S.A.C.	2 534 400.00		720		3 520.00		
Total general		75 009 851.42	198 852 784.66	44 874.00	70 484.00			

Fuente: SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

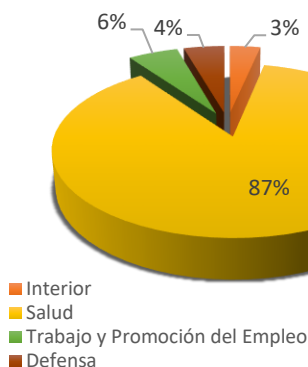
El gráfico 04 presenta los porcentajes de los montos adjudicados por cada uno de los sectores participantes en la adquisición de medicamentos de alto costo seleccionados. Se observó que en el año 2023 no se registraron adquisiciones por parte del Gobierno Regional y el sector salud es el mayor comprador; registró la mayor participación porcentual de las adjudicaciones, representando el 87 % del monto en 2023 y con una ligera disminución porcentual de 3 puntos (84 %) en 2024; sin embargo, su predominio fue esperable porque fue el principal proveedor de servicios de salud. Asimismo, al analizar los otros sectores, se observó un incremento de la participación de monto adjudicado al sector Trabajo y Promoción del Empleo, pasó de 6 % en 2023 a 14 % en 2024.

Respecto al valor económico, se observa que el monto total adjudicado para estos medicamentos, se incrementó significativamente de S/ 75 009 851.42 en 2023 a S/ 198 852 784.66 en 2024, representando 165 % de crecimiento; asimismo, incrementó la cantidad total de unidades adquiridas, pasando de 44 874 en 2023 a 70 484 en 2024, representando el 57 % de incremento. Lo cual indica, una mayor inversión en este tipo de medicamentos.

Gráfico 04: Distribución porcentual del monto adjudicado de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados, por sector (2023-2024)

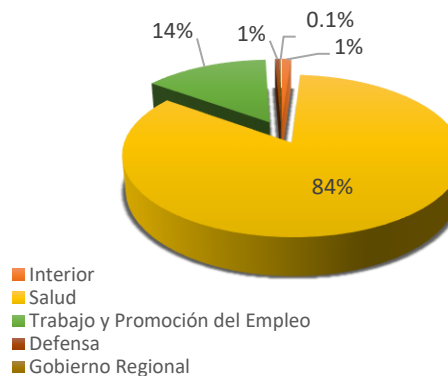
Monto % adjudicado por sector Año 2023

Monto: S/ 75 009 851.42
Cantidad: 44 874



Monto % adjudicado por sector Año 2024

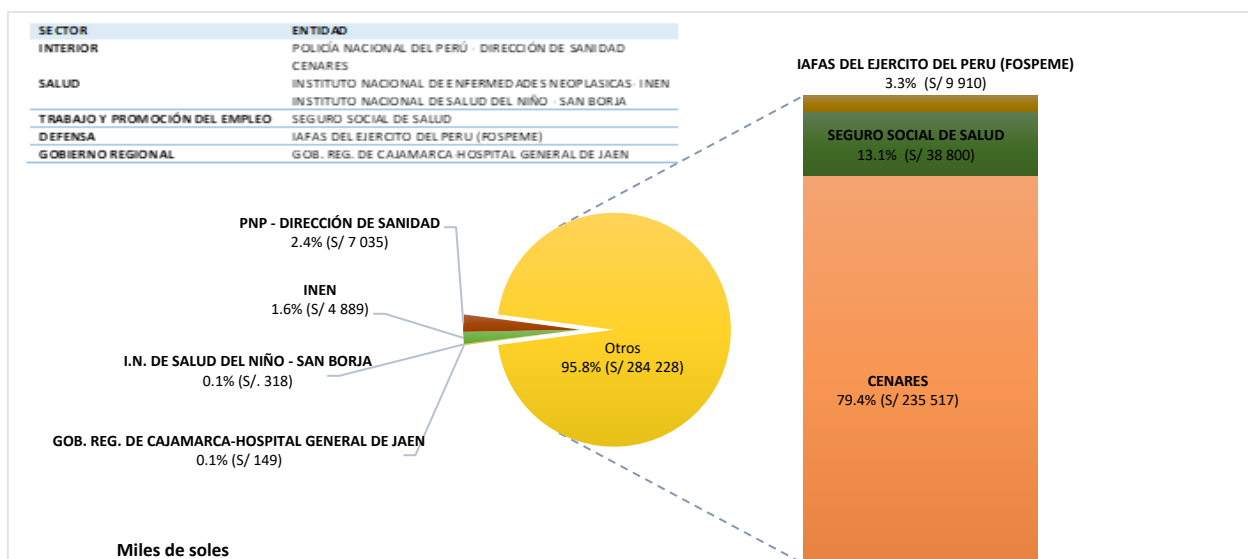
Monto: S/ 198 852 784.66
Cantidad: 70 484



Fuente: SEACE
Elaboración: EEIAU DFAU – DIGEMID

En el gráfico 5 se observó una marcada asimetría en la distribución de las adquisiciones, con una concentración predominante por parte del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), responsable de la adquisición de medicamentos oncológicos de alto costo por la suma de S/235 517 millones, que representaron el 79.4 % de las compras, durante el período 2020-2024. Esta cifra no solo lo posicionó como el mayor adquiriente, sino que superó significativamente a la suma de todas las adquisiciones de las demás entidades. En segundo lugar, lo ocupó el Seguro Social de Salud (EsSalud), con adquisiciones por S/ 38.8 millones (13.1 %).

Gráfico 05: Adquisiciones de medicamentos oncológicos de alto costo en entidades del sector público. Periodo 2020-2024 (miles de soles)

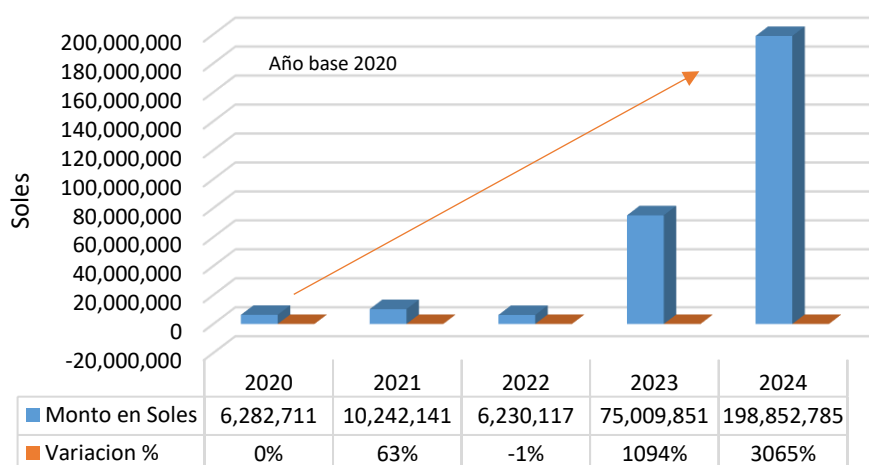


Fuente: SEACE
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

En el gráfico 6 al comparar la evolución de las compras de medicamentos de alto costo, se observó un notable crecimiento interanual del 63 % en el año 2021 respecto de 2020 (año base), que inició con un gasto de S/ 6.28 millones, elevándose a S/ 10.24 millones en el 2021, lo que marcó un primer indicio de aumento en la demanda. Sin embargo, el año 2022 presentó una ligera contracción, descendiendo a S/ 6.23 millones, lo que significó un -1 % de variación respecto del año base. Esta fase fue una breve pausa en el crecimiento del gasto tras el repunte inicial.

El punto de inflexión ocurrió en 2023, el gasto se elevó a S/ 75.01 millones, representando un incremento de 1094 % respecto al año 2020. Este salto cuantitativo transformó por completo la dinámica del gasto, evidenciando un incremento continuo en la inversión de medicamentos oncológicos de alto costo. Finalmente, las proyecciones para 2024 confirmaron la consolidación de esta tendencia expansiva, el gasto alcanzó S/ 198.85 millones, lo que significó un incremento del 3065 % con relación a 2020.

Gráfico 06: Evolución de compras de medicamentos oncológicos de alto costo en entidades del sector salud público. Periodo 2020-2024



Fuente: SEACE
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La tabla 7 muestra los precios promedio en soles de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados, adquiridos por diversas entidades públicas peruanas durante el periodo 2020-2024. El CENARES se presenta como un comprador frecuente para una amplia gama de los medicamentos oncológicos seleccionados. Es notorio los distintos precios pagados por el mismo medicamento en el mismo año, adquiridos por las diferentes entidades públicas. Por ejemplo, en 2024, el nivolumab 10 mg/mL x 4 mL iny fue adquirido por CENARES a S/ 2179.71, IAFAS del Ejército del Perú a S/ 2247.12, Policía Nacional del Perú a S/ 2202.18, Seguro Social de Salud a S/ 3809.68; lo cual demuestra que CENARES y la Policía Nacional obtuvieron un mejor precio que EsSalud e IFAS del Ejército del Perú. Asimismo, no todos los medicamentos fueron adquiridos por todas las entidades todos los años. Las celdas vacías indican la ausencia de una adquisición registrada para ese medicamento por esa entidad en ese año específico.

Tabla 07: Precios promedios de medicamentos oncológicos de alto costo, adquiridos por las entidades públicas, 2020-2024 (soles)

N°	Medicamento	Entidad	2020	2021	2022	2023	2024
1	ALECTINIB 150 mg Tab	IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)				53.09	
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS		53.09			
		SEGURO SOCIAL DE SALUD					53.09
2	CABOZANTINIB 40mg	-					
3	CABOZANTINIB 60mg	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD					393.34
		IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)			413.00		
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				2,304.00	2,295.00
		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	1,588.00				
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL iny	SEGURO SOCIAL DE SALUD				6,509.21	6,509.21
6	METOXALENO 20 µg/ml x 10mL	-					
7	NIOLOTINIB 200 mg Tab	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				119.04	115.63
		POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD	119.04		119.04	119.04	119.04
		SEGURO SOCIAL DE SALUD			119.04	119.04	
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				5,449.28	5,449.28
		IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	5,617.81	5,617.81	5,617.81	5,617.81	5,617.81
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS		5,449.28			
		POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD				5,505.45	5,505.45
		SEGURO SOCIAL DE SALUD		5,505.45	5,505.44	5,505.45	6,592.50
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				2,179.71	2,179.71
		IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	2,247.12			2,247.12	2,247.12
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS		2,179.71			
		POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD				2,202.18	2,202.18
		SEGURO SOCIAL DE SALUD			2,202.18	2,202.18	3,809.62
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD					1,475.00
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				8,751.94	8,560.27
		IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	10,996.80			10,996.80	9,606.40
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD		7,433.00		7,433.00	7,433.00
		GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN					7,433.00
		IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)		8,745.24	7,433.00		
		POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD	8,745.24		7,433.00	7,433.00	7,433.00
		SEGURO SOCIAL DE SALUD		7,957.90	8,102.64	7,433.00	7,433.00
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				11,300.00	11,200.00
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				3,500.00	3,500.00
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD	167.32			167.32	167.32
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	-					
17	TRIOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				3,520.00	

Fuente: SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Para mayor detalle de compras (montos y cantidades) por entidad de años 2020 al 2024 (Ver anexo 6 y 7)

La tabla 8 muestra la evolución del gasto público de los medicamentos oncológicos de alto costo adjudicados en el periodo 2020-2024, cuya información resalta la carga económica que representaron los tratamientos con estos medicamentos para el sistema de salud pública. Se observó que el pertuzumab 420 mg/14 mL, mostró un alto crecimiento, pasó de S/ 437 262 en 2020 a S/ 72 352 822 en 2024 con un diferencial de incremento de 1644 % y el del adjudicado entre los años 2023 y 2024 fue del 435 %, siendo este fármaco uno de los principales responsables del aumento del gasto total. Por otro lado, la clofarabina y el alectinib, muestran disminuciones en los montos adjudicados entre los años 2023 y 2024, con variaciones de -67 % y -29 % respectivamente. El monto adjudicado total en 2024 alcanzó S/ 198 852 785 lo que significó un incremento del 165 % respecto de 2023.

En el periodo 2020-2024, el gasto en medicamentos oncológicos de alto costo adjudicados se concentró principalmente en tres (03): pertuzumab 420 mg/14 mL (31.6 %), nivolumab 10 mg/mL x 10 mL inyectable (29.2 %), pembrolizumab 100 mg/4 mL x 4 mL (26.3 %) y el

nivolumab 10 mg/mL x 4 mL (5.7 %), la participación acumulada al considerar los cuatro (4) medicamentos, se eleva hasta el 92.8 %

Tabla 08: Evolución temporal de monto adjudicado de los medicamentos oncológicos de alto costo, 2020 - 2024 (Soles)

N°	Medicamento	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Diferencial % entre el primer y último monto adjudicado	Diferencial % monto adjudicado 2023-2024	% de participación del gasto total 2020-2024
1	ALECTINIB 150 mg Tab		856,236		83,245	59,461	-93%	-29%	0.3%
2	CABOZANTINIB 40mg								0.0%
3	CABOZANTINIB 60mg			148,680		424,807	186%		0.2%
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	317,600			1,382,400	459,000	45%	-67%	0.7%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL				312,442	716,013	129%	129%	0.3%
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL								0.0%
7	NILOTINIB 200 mg Tab	346,644		679,956	3,466,445	3,781,226	991%	9%	2.8%
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	269,655	3,788,878	2,721,483	18,341,262	61,560,413	22729%	236%	29.2%
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	53,931	762,899	145,344	3,476,929	12,397,201	22887%	257%	5.7%
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny					1,327,500			0.4%
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL x 4 mL	4,134,797			30,519,333	43,402,734	950%	42%	26.3%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	437,262	4,834,129	2,534,653	13,520,627	72,352,822	16447%	435%	31.6%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL				271,200	560,000	106%	106%	0.3%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny				700,000	1,400,000	100%	100%	0.7%
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	722,822			401,568	411,607	-43%	3%	0.5%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg								0.0%
17	TRÍOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny				2,534,400				0.9%
	Total	6,282,711	10,242,141	6,230,117	75,009,851	198,852,785	3065%	165%	100%

Fuente: SEACE

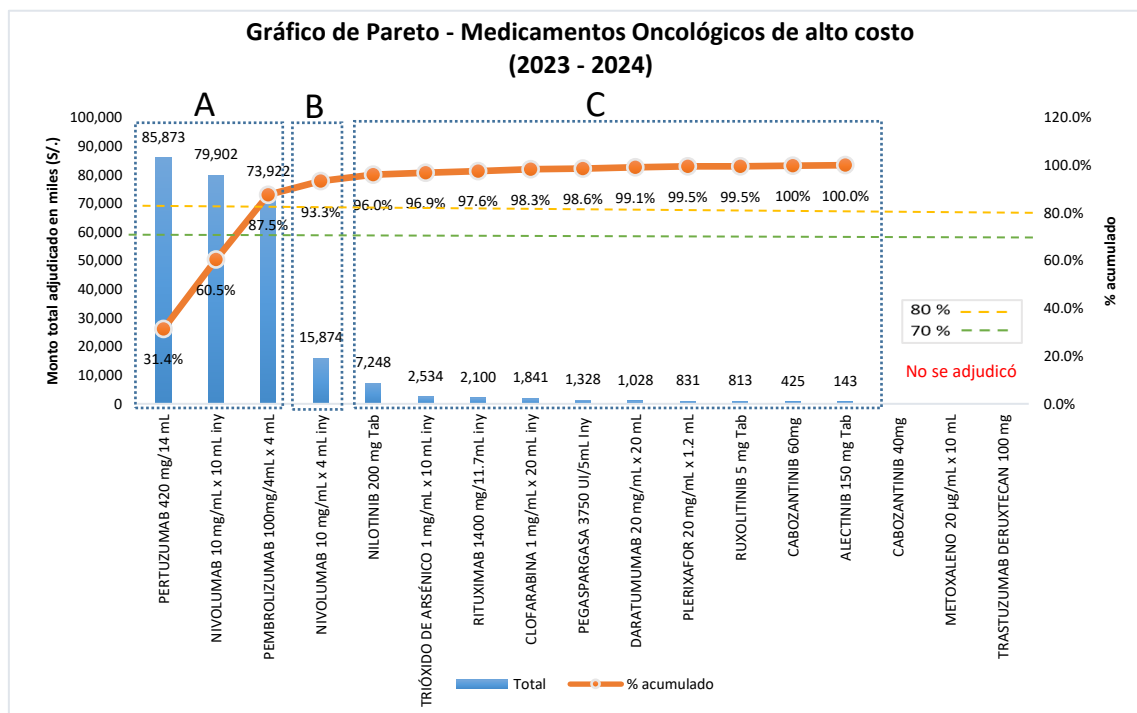
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

El gráfico 07 muestra la distribución del monto adjudicado en medicamentos oncológicos de alto costo del 2023 al 2024. El análisis de Pareto permite identificar la concentración del gasto y clasificar los medicamentos según su impacto presupuestario.

Se manifestó que en el periodo 2020-2024, el gasto en medicamentos oncológicos de alto costo adjudicados se concentró principalmente en tres (03): pertuzumab 420 mg/14 mL, nivolumab 10 mg/mL x 10 mL inyectable y pembrolizumab 100 mg/4 mL x 4 mL. que en conjunto representaron el 87.5 % del monto total. Al considerar adicionalmente la presentación de nivolumab 10 mg/mL x 4 mL, la participación acumulada se eleva hasta el 93.3 % del gasto total, evidenciando una alta concentración del presupuesto en un número reducido de fármacos de alto costo.

Los medicamentos que alcanzan el rango del 70 % – 80 % del gasto acumulado corresponden a la categoría A del análisis ABC (Pareto); es decir, aquellos que requieren un seguimiento y control presupuestario más estricto, dado su impacto desproporcionado en comparación con el resto. En contraste, la mayoría de los medicamentos incluidos (categorías B y C) presentan una participación marginal en el gasto, acumulando en conjunto menos del 15 % del presupuesto total.

Gráfico 07: Análisis de Pareto del monto adjudicado de medicamentos oncológicos de alto costo, correspondiente al periodo 2023–2024 (Miles de Soles)



Fuente: SEACE
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La tabla 9, proporciona información sobre la evolución del volumen o cantidad de unidades adjudicadas de los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados, entre los años 2020 y 2024. Estos datos son esenciales para observar las tendencias de utilización de cada uno de los medicamentos, la expansión del acceso a tratamientos; y, cuando se analizan conjuntamente con datos de precios (Tabla 10) y montos adjudicados (Tabla 08), permiten desagregar los componentes que impulsan el gasto farmacéutico.

En la evolución temporal por cantidad total de unidades adjudicadas, se observó un incremento sustancial, pasó de 7930 en 2020 a 17 804 en 2021 y disminuyó a 6953 unidades en 2022, lo que podría reflejar una contracción en las adquisiciones o un cambio en el ciclo de compra. Posteriormente, se evidenció un crecimiento muy pronunciado, pasando de 44 874 unidades en 2023 a 70 484 en 2024. En cuanto a la evolución temporal entre el año 2020 al 2024, el incremento en el número de unidades es relevante, pasó de 7930 unidades de cantidades adjudicadas a 70 484 respectivamente, lo cual evidenció un incremento de 789 %. El incremento de 2023 a 2024 fue de 57 %.

Los 5 medicamentos con mayor consumo porcentual de unidades en el periodo 2023 al 2024 corresponden a: nilotinib 200 mg Tab (53.4 %), nivolumab 10 mg/mL x 10 mL iny (12.7 %), pertuzumab 420 mg/14 mL (10 %), pembrolizumab 100mg/4mL x 4 mL (7.4 %) y nivolumab 10 mg/mL x 4 mL iny (6.2 %), los cuales concentran el 89.7% del consumo.

Tabla 09: Evolución temporal de la cantidad adjudicada de los medicamentos oncológicos de alto costo, 2020 - 2024

N°	Medicamento	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Diferencial % último año - primer año	Diferencial % 2023-2024	% consumo unidades 2023-2024
1	ALECTINIB 150 mg Tab		16,128		1,568	1,120	-93%	-29%	2.3%
2	CABOZANTINIB 40mg								
3	CABOZANTINIB 60mg			360		1,080	200%		0.9%
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	200			600	200	0%	-67%	0.7%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL				48	110	129%	129%	0.1%
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL								
7	NILOTINIB 200 mg Tab	2,912		5,712	29,120	32,480	1015%	12%	53.4%
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	48	694	494	3,360	11,302	23446%	236%	12.7%
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	24	350	66	1,593	5,588	23183%	251%	6.2%
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny					900			0.8%
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL x 4 mL	376			3,422	5,060	1246%	48%	7.4%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	50	632	321	1,819	9,734	19368%	435%	10.0%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL				24	50	108%	108%	0.1%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny				200	400	100%	100%	0.5%
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	4,320			2,400	2,460	-43%	3%	4.2%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg								
17	TRIOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny				720				0.6%
	Total	7,930	17,804	6,953	44,874	70,484	789%	57%	100.0%

Fuente: SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La tabla 10, presenta información detallada de la evolución temporal de los precios promedio unitarios adjudicados para la selección de los medicamentos oncológicos de alto costo, analizados en el periodo 2020-2024. Se observó que el medicamento pertuzumab 420 mg/14 mL, presentó una reducción de precio constante desde 2020 (S/ 8745.24) hasta 2023 (S/ 7433.00), manteniéndose en ese nivel en 2024. La variación acumulada fue de - 15 %. Los medicamentos con un incremento significativo en el precio promedio fueron daratumumab 20 mg/mL incrementó en 86 % del 2023 al 2024. El nivolumab 10 mg/mL x 4 mL Iny mostró un incremento del 29 % entre 2020 y 2024, pasando de S/ 2,247.12 a S/ 2,891.08. La clofarabina 1 mg/mL x 20 mL Iny, pasó de S/ 1588.00 en 2020 a S/ 2304.00 en 2023, con una reducción a S/ 2295.00 en 2024, resultando un incremento del 45 % respecto al 2020. Los medicamentos con precios promedios estables durante el periodo 2020 al 2024 fueron alectinib 150 mg tab, nilotinib 200 mg tab, plerixafor 20 mg/mL x 1.2mL, rituximab 1400 mg/11.7 mL y ruxolitinib 5 mg tab.

Tabla 10: Evolución temporal del precio promedio unitario adjudicado de los medicamentos oncológicos de alto costo, 2020 - 2024 (Soles)

N°	Medicamento	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Diferencial % 2020 - 2024	Diferencial % 2023-2024
1	ALECTINIB 150 mg Tab		53.09		53.09	53.09	0%	0%
2	CABOZANTINIB 40mg							
3	CABOZANTINIB 60mg			413.00		393.34	-5%	
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	1 588.00			2 304.00	2 295.00	45%	0%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL				3 500.00	6 509.21	86%	86%
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL							
7	NILOTINIB 200 mg Tab	119.04		119.04	119.04	117.33	-1%	-1%
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	5 617.81	5 516.69	5 519.49	5 512.47	6 048.98	8%	10%
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	2 247.12	2 179.71	2 202.18	2 206.67	2 891.08	29%	31%
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny					1 475.00		
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	10 996.80			10 435.59	8 908.98	-19%	-15%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	8 745.24	7 995.39	7 935.23	7 433.00	7 433.00	-15%	0%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL				11 300.00	11 200.00	-1%	-1%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny				3 500.00	3 500.00	0%	0%
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	167.32			167.32	167.32	0%	0%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg							
17	TRIOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny				3 520.00			

Fuente: SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

5.1.4 Precios de venta unitario de los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados en droguerías.

En el año 2024, la droguería Química Suiza S.A. tuvo mayor presencia y diversidad de medicamentos ofertados, presentándose como proveedor de pertuzumab, rituximab, alectinib y pembrolizumab; lo cual le confiere una posición dominante de medicamentos oncológicos de alto costo en el mercado mayorista peruano. La capacidad para ofrecer diversos medicamentos, le otorga una ventaja competitiva y una influencia significativa en la dinámica de precios del sector. En el caso de pertuzumab, rituximaba y alectinib, Roche Farma Perú S.A. es el titular de los registros sanitarios de los medicamentos ofertados por Química Suiza S.A. que actúa como su socio distribuidor y estratégico. Dada esta vinculación, donde una empresa es la propietaria del registro y la otra es su principal canal de distribución, la aparente competencia de precios podría ser limitada, pues los compradores no tienen la oportunidad de buscar "mejores precios" en un mercado competitivo; además, la ausencia de registros sanitarios para esa misma concentración y forma farmacéutica garantiza la exclusividad de Roche Farma.

En el análisis de la comparación de los precios promedio unitarios en soles, aplicados al conjunto de medicamentos oncológicos de alto costo analizados en el periodo 2023-2024, se observó en el caso de nilotinib 200 mg Tab (Tasigna), que experimenta una reducción de precios, igualmente se observó reducción para cabozantinib de 40 MG Y 60 MG (Dabatrox), pertuzumab 420MG/14 mL (Perjeta) y otros medicamentos. Por el contrario, la clofarabina 1 mg/mL x 20 mL Iny (Nuclofar), registra un aumento significativo.

La tabla 11 muestra los precios y márgenes en la cadena de comercialización del año 2023, partiendo desde el precio de importación (valor de la nacionalización sin IGV), los precios máximos y mínimos de droguería, y los precios adjudicados en las compras públicas, comparados con los precios de importación.

La clofarabina 1 mg/mL x 20 mL iny presentó el mayor margen comercial con 253 %, como resultado de la comparación del valor unitario de la compra pública con IGV con el valor de nacionalización sin IGV; otros que tienen un margen comercial elevado fueron el metoxaleno 20ug/ml x 10 mL y el plerixafor 20 mg/mL x 1.2 mL con 239 % y 222 % respectivamente.

En relación a los precios de droguerías en el mercado retail privado, se observó que los precios promedios máximos ofertados de algunos medicamentos fueron menores que los precios de las adjudicaciones de las compras públicas, como el caso de la clorafabina 1mg/1mL x 20 mL iny que se comercializó en el mercado retail privado a un precio promedio máximo de S/1747.82 con un margen de incremento porcentual de 167 % respecto del precio de importación y el precio pagado por la compra pública fue de S/2304 con un margen porcentual de 253 %; el otro medicamento fue el darutumumab 20mg/mL x 20 mL cuyo precio promedio máximo fue de S/5475.49 y el precio de la adjudicación S/6509.21 que representó un margen de incremento porcentual de 118 %.

Algunos medicamentos como el cabozantinib 40 mg y 60 mg y el trastuzumab deruxtecan 100 mg no tuvieron importaciones en el año 2023. El daratumumab 20 mg/mL x 5 mL se importó, pero no se comercializó en el sector privado ni público. Asimismo, el metoxaleno 20 ug/ml x 10 mL se importó al valor de S/265.27, no fue comercializado en el mercado retail privado y se adjudicó en la compra pública al precio de S/900.00 con un margen de incremento de 239 %; la misma figura fue para el medicamento trióxido de arsénico 1mg/mL x 10 mL iny, se importó a S/1590.06 y se adjudicó en la compra pública a S/3520.00 con un margen de incremento de 121 %.

Tabla 11: Estimación de márgenes comerciales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados. Año 2023

N°	Medicamentos	Precio de Importación	Precio de Droguería				Compra Pública	
		Valor de nacionalización sin IGV (soles)	máximo promedio	margen %	mínimo promedio	margen %	valor unitario con IGV (soles)	margen %
1	ALECTINIB 150 mg Tab	49.32	347.02	604%	257.66	422%	53.09	8%
2	CABOZANTINIB 40mg		414.21		401.27			
3	CABOZANTINIB 60mg		423.10		396.21			
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	653.60	1,747.82	167%	1,746.15	167%	2,304.00	253%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	2,983.13	5,475.49	84%	5,475.49	84%	6,509.21	118%
	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 5 mL	733.66						
6	METOXALENO 20 µg/ml x 10mL	265.27					900.00	239%
7	NILOTINIB 200 mg Tab	78.69	126.94	61%	120.43	53%	119.04	51%
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	3,134.80	5,617.81	79%	5,015.90	60%	5,512.47	76%
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	1,310.48	2,247.12	71%	2,206.99	68%	2,206.67	68%
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL iny	1,791.74	11,000.00	514%	8,100.00	352%		
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	7,626.90	12,167.76	60%	11,274.99	48%	10,435.59	37%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	4,846.93	9,964.74	106%	8,571.81	77%	7,433.00	53%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	3,507.97	13,466.67	284%	12,566.67	258%	11,300.00	222%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	1,489.38	5,736.25	285%	5,575.32	274%	3,500.00	135%
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	88.10	148.33	68%	144.77	64%	167.32	90%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg							
17	TRÍOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	1,590.06	0.00		0.00		3,520.00	121%

Fuente: SUNAT/Veritrade, SNIPPF, SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Nota: Es preciso señalar que el precio de adjudicación de metoxaleno 20 µg/ml x 10mL presentados en las tablas 14 y 15 se obtuvo del Catálogo de <precios (CATPREC) del seguro Integral de Salud, con información a diciembre de 2023 y 2024. Este recurso se utilizó al no ubicar su registro en el SEACE y con el fin de comparar el valor de nacionalización sin IGV y el precio de adjudicación. El medicamento está registrado con el código SISMED N° 33220 y la información se encuentra Disponible en <https://sis.gob.pe/ipresspublicas/guias.html>.

La tabla 12 proporciona una mirada detallada a los precios de importación, precios de droguería y precios de compra pública para los medicamentos oncológicos, revelando los márgenes comerciales en cada etapa del periodo 2024.

En algunos casos, la compra pública logró márgenes significativamente más bajos que los de droguerías; para el caso de pertuzumab, el margen en compra fue del 48 % frente a 95 % de precios promedio máximos y 70 % de precios promedio mínimos comercializados por droguerías en el mercado retail privado. Lo mismo se observó con otros medicamentos, como pegaspargasa 3750UI/5mL iny, pembrolizumab 100mg/4mL iny, plerixafor 20mg/mL x 1.2 mL, nilotinib 200mg tab, rituximab 1400 mg/11.7mL iny y alectinib 150 mg tab, cuyos márgenes de precios de compra pública respecto de precio de importación, fueron menores que los márgenes de los precios promedio comercializados por droguerías en el mercado retail privado. Sin embargo, para otros medicamentos, el margen de la compra pública fue

mayor respecto del margen de precios promedios máximos y mínimos comercializados por droguerías, tal es el caso de la clorafabina 1mg/1 mL x 20 ML iny, daratumumab 20 mg/mL x 20 mL nivolumab 10 mg/mL x 10 mL iny, nivolumab 10mg/mL x 4 mL iny y ruxolitinib 5mg tab.

Asimismo, en la tabla 12 se observó que ciertos medicamentos tienen elevados márgenes de comercialización respecto del precio de importación. El caso del cabozantinib 60 mg que ingresó al país con un precio de importación de S/35.57 soles sin IGV y se adjudicó al precio de S/393.34 soles con un margen de 1006 % en compra pública. Otros medicamentos que mantuvieron un margen comercial elevado en compra pública fueron: plerixafor 20 mg/mL x 1.2 mL con 266 %, metoxaleno 20 ug/mL x 10mL con 267 %, daratumumab 20mg/mL x 20 ML con 122 %, clorafabina 1mg/mL x 20mL iny con 144 % y rituximab 1400 mg/11.7mL iny con 118%.

Tabla 12: Estimación de márgenes comerciales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados. Año 2024

N°	Medicamentos	Precio de Importación	Precio de Droguería				Compra Pública	
		Valor de nacionalización sin IGV (soles)	máximo promedio	margen %	mínimo promedio	margen %	valor unitario con IGV (soles)	margen %
1	ALECTINIB 150 mg Tab	49.08	336.48	586%	259.06	428%	53.09	8%
2	CABOZANTINIB 40mg	27.55	409.88	1388%	383.52	1292%		
3	CABOZANTINIB 60mg	35.57	401.28	1028%	387.35	989%	393.34	1006%
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	939.67	1,818.73	94%	1,796.50	91%	2,295.00	144%
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	2,931.94	5,516.28	88%	5,516.28	88%	6,509.21	122%
	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 5 mL	733.69	1,379.07	88%	1,379.07	88%		
6	METOXALENO 20 µg/ml x 10 mL	247.48					909.00	267%
7	NILOTINIB 200 mg Tab	77.46	123.30	59%	119.89	55%	117.33	51%
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	3,948.95	5,617.81	42%	4,857.07	23%	6,048.98	53%
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	1,712.83	2,247.12	31%	2,231.52	30%	2,891.08	69%
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL iny	1,254.15	10,000.00	697%	3,800.00	203%	1,475.00	18%
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	7,551.79	12,499.06	66%	11,954.26	58%	8,908.98	18%
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	5,036.73	9,799.14	95%	8,561.11	70%	7,433.00	48%
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	3,060.39	12,770.00	317%	11,760.00	284%	11,200.00	266%
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	1,606.83	5,650.21	252%	5,081.28	216%	3,500.00	118%
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	93.54	144.55	55%	143.52	53%	167.32	79%
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	4,987.97						
17	TRIOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	1,597.77						

Fuente: SUNAT/Veritrade, SNIPPF, SEACE
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

5.2 Comparación de precios internacionales de países de la región de los medicamentos de alto costo seleccionados

Las comparaciones de los precios internacionales entre países, pueden proporcionar información de cómo los gobiernos de otros países de la región, gestionan la adquisición de medicamentos de alto costo.

5.2.1 Indicadores económicos de los países seleccionados para comparar precios.

La tabla 13 presenta los indicadores económicos más relevantes considerados en la selección de los 04 países, para la comparación de los precios, entre ellos: Producto Bruto Interno (PBI) en miles de millones, gasto en salud como % del PBI, PBI per cápita y según paridad de poder adquisitivo (PPA), gasto en salud per cápita en valores, salario mínimo (dólares nominales), salario mínimo (según PPA) y la tasa de desempleo en función de la población económicamente activa.

De los países seleccionados, Chile con un gasto en salud del 5.83 % de su PBI, tiene un gasto en salud per cápita de USD 862; mientras que Brasil, con un gasto en salud del 10.70 % de su PBI, tiene un gasto en salud per cápita de USD 1573 y Perú, con un gasto en salud del 3.91 % de su PBI, tiene un gasto en salud per cápita de USD 286.

La diferencia entre países del gasto en salud per cápita, se explica por la interacción entre el porcentaje del PBI destinado al sector salud y el valor del PBI per cápita. En el caso del Perú, que tiene un bajo porcentaje del PBI (3.91 %) y uno de los PBI per cápita más bajos (USD 7907), el resultado es el menor gasto per cápita en salud. Esto resalta que un PBI per cápita elevado es fundamental para que el porcentaje del PBI que se invierte en salud se traduzca en una mayor inversión por persona.

El salario mínimo, va desde USD 261 para Brasil hasta USD 488 para Chile, en el Perú es de USD 274, después de Argentina con USD 337. Respecto al Índice de Precios al Consumidor (acumulado desde enero 2024), oscila entre 3.41 % para Perú y 117.80 % para Argentina.

Tabla 13: Indicadores económicos por país año 2023

País	PBI (miles de millones USD)	Gasto en salud (%PIB)	PBI per cápita	PBI per cápita PPA	Gasto en salud per cápita en valores (USD)	Índice de Precios al Consumidor (Acumulado desde Enero - Diciembre 2024)*	Salario mínimo (USD)	Salario mínimo (USD PPA)	Tasa de desempleo (% de la población activa) 2024
PERÚ	267.6	11.0%	7,907	15,294	239	3.41	274	588	5.40%
ARGENTINA	645.5	9,5%	14,188	27,105	800	117.80%	337	715	6.40%
COLOMBIA	363.5	5.90%	6,947	18,325	375	5.20%	268	798	9.6%
BRASIL	2,173.6	10.70%	10,295	19,018	1,573	4.83%	261	535	6.60%
CHILE	335.50	5.83%	17,068	29,491	862	4.50%	488	941	8.40%

Fuente: IBGE, Banco Mundial, Statista, FMI, Datosmacro.com 2024

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Nota: En Perú, El gasto en salud (% PBI) y gasto en salud per cápita en valores (USD), son del año 2022 (último disponible).

5.2.2 Precios internacionales de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados.

La tabla 14 muestra una comparativa de precios unitarios promedio de comercialización en droguerías privadas para cada medicamento oncológico de alto costo en Perú y de otros países de la región (Argentina, Colombia, Brasil y Chile) durante el año 2024. Se observa que, de los 17 medicamentos, 02 no registran información y 03 solo presentan datos de Perú. Por lo tanto, solo 12 medicamentos cuentan con precios comparables.

Al compararse los precios en dólar estadounidense, se observó que Chile destaca consistentemente por presentar los precios más bajos de la región para la mayor parte de medicamentos, entre ellos: pertuzumab 420mg/14mL (USD 1847.02), nivolumab 10mg/mL x 10mL Iny (USD 1,047.93), nilotinib 200 mg tab (USD 20.92), y alectinib 150 mg tab (USD 17.20).

Para medicamentos como pembrolizumab 100mg/4mL x 4mL, el precio en Perú es de (USD 3333.47), significativamente más caro que Chile (USD 1,705.58) y Colombia (USD 2,778.54); también, alectinib 150 mg Tab (USD 89.74) su precio es notablemente más alto en Perú que en los demás países. Sin embargo, Perú se sitúa con el menor precio en 4 de los 12 medicamentos (cabozantinib 60 mg, nivolumab 10mg/mL x 4 mL iny, plerixafor 20 mg/mL y trastuzumab deruxtecan 100mg). Perú registró compras de medicamentos en 8 % (1/12) con precios (USD) más altos a nivel regional, 33 % (4/12) con precios bajos entre ellos, cabozantinib 60 mg, nivolumab 10 mg/mL x 4mL, plerixafor y trastuzumab deruxtecan. y 67 % (8/12) con precios (USD) más altos al precio mínimo regional en USD.

Tabla 14: Cuadro comparador de precios de droguerías³⁴ privadas de medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios (USD) Año 2024 sin paridad de poder adquisitivo.

Id	Tecnología Sanitaria	PERÚ (USD)	ARGENTINA (USD)	COLOMBIA (USD)	BRASIL (USD)	CHILE (USD)
1	ALECTINIB 150 mg Tab	89.74	23.73		24.67	17.20
2	CABOZANTINIB 40mg	109.32	74.52		227.12	118.76
3	CABOZANTINIB 60mg	107.02	155.05		241.78	110.50
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	485.05				
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	1,471.18				
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL					
7	NILOTINIB 200 mg Tab	32.89	35.10		23.63	20.92
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	1,498.26	2,821.75	1,233.37	1,788.76	1,047.93
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	599.30	1,128.67		715.51	
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny	1,013.45				
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL x 4 mL	3,333.47	4,985.15	2,778.54	3,219.79	1,705.58
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	2,613.41	7,673.22		2,352.31	1,847.02
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL	3,405.73		4,910.61		
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	1,506.90	5,657.59		1,898.32	1,194.72
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	38.55	89.26		69.95	37.09
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	2,253.40			2,737.34	
17	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny					

P. de Perú > Mín		
P. alto Perú	Regional	P. bajo Perú
8%	67%	33%

Fuente: OPPF - Cortellis

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La Tabla 15 presenta una comparación de los precios unitarios promedio de droguerías para medicamentos oncológicos de alto costo en Perú y varios países de la región (Argentina, Colombia, Brasil, Chile), expresados en dólares de Paridad del Poder Adquisitivo (PPA), en el año 2024. Al considerar el poder adquisitivo interno, los precios en PPA ofrecen una perspectiva más ajustada sobre el "costo real" de los medicamentos en cada economía de cada país.

Al comparar el Perú con los otros países, se aprecia que el alectinib presentó el precio PPA (USD 192.65) más alto, superando a los demás países. En el caso del ruxolitinib, éste tiene el

³⁴ El precio promedio de droguerías de Perú fue obtenido del OPPF, los precios internacionales de droguerías se obtuvieron de Cortellis, precios unitarios en moneda local de cada país convertida a dólares, con el tipo de cambio de banco mundial del año 2024.

segundo precio PPA (USD 82.77) más bajo, entre los países después de Chile. Tanto los precios PPA del trastuzumab deruxtecan como el plerixafor, son más bajos que Brasil y Colombia, respectivamente. Para los medicamentos cabozantinib, nilotinib, nivolumab, pembrolizumab, pertuzumab y rituximab los precios PPA, en algunos casos son menores y en otros mayores de los precios PPA de los otros países.

Perú presenta un 25 % (3/12) de medicamentos con precios PPA comparables más bajos, entre ellos el nivolumab 10 mg/mL x 4 mL iny, el plerixafor 20 mg/mL, el trastuzumab deruxtecan 100 mg. El más caro 8 % (1/12) es el alectinib y son 75 % (9/12) medicamentos los que tienen mayor precio que el mínimo regional.

Tabla 15: Cuadro comparador de precios de droguerías³⁵ para medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios PPA³⁶ (USD) Año 2024.

Id	Medicamento	PERÚ	ARGENTINA	COLOMBIA	BRASIL	CHILE
		PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)
1	ALECTINIB 150 mg Tab	192.65	50.31		50.58	33.16
2	CABOZANTINIB 40mg	234.68	158.02		465.66	228.87
3	CABOZANTINIB 60mg	229.76	328.77		495.71	212.96
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	1,041.33				
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	3,158.40				
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL					
7	NILOTINIB 200 mg Tab	70.60	74.42		48.45	40.32
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	3,216.53	5,983.08	3,670.58	3,667.45	2,019.59
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	1,286.61	2,393.16		1,466.99	
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny	2,175.72				
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	7,156.45	10,570.21	8,269.10	6,601.44	3,287.04
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	5,610.59	16,269.85		4,822.88	3,559.61
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL	7,311.58		14,614.27		
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	3,235.08	11,996.03		3,892.07	2,302.48
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	82.77	189.26		143.42	71.49
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	4,837.71			5,612.29	
17	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny					

P. de Perú >		
P. alto Perú	Mín Regional	P. bajo Perú
8%	75%	25%

Fuente: OPPF - Cortellis

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

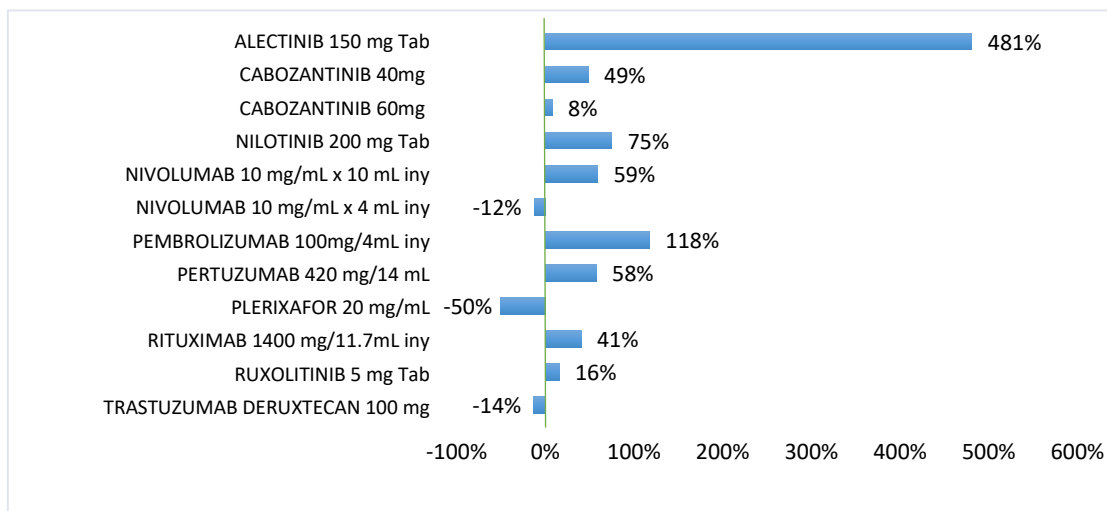
El gráfico 08 muestra una amplia dispersión en la variación de precios. La mayoría de los medicamentos oncológicos listados 75 % (9/12) presentan precios mayores al mínimo regional principalmente el alectinib (481 %), pembrolizumab (118 %), y nilotinib (75 %), esto implica que el precio en Perú puede alcanzar hasta cinco veces mayor que el precio más bajo en los países de referencia. El 25 % de medicamentos presentan precios más bajos en Perú, destacando el plerixafor 20 mg/mL, con una variación del -50%, es un ejemplo de un precio más bajo en comparación con el precio mínimo regional.

³⁵ El precio promedio de droguerías de la tabla 17 convertidos a PPA (USD). Usando el factor de conversión de la paridad del poder adquisitivo PPA del banco mundial.

³⁶ El factor de conversión de la paridad del poder adquisitivo PPA, es la cantidad de unidades de una moneda nacional que se requieren para adquirir la misma cantidad de bienes y servicios en el mercado nacional que se podrían adquirir con dólares de los Estados Unidos en ese país. La relación entre el factor de conversión de la PPA y el tipo de cambio de mercado es el resultado de dividir el factor de conversión de la PPA por el tipo de cambio de mercado. Esta relación, también denominada nivel de precios nacional, hace posible la comparación del costo del grupo de bienes que conforman el producto bruto interno (PIB) entre todos los países. Indica cuántos dólares son necesarios para comprar bienes en el país por un valor equivalente en dicha moneda, en comparación a las que se comprarían en los Estados Unidos.
<http://datos.bancomundial.org/indicador/PA.NUS.PPPC.RF>

Gráfico 08: Variación porcentual de precios de droguerías en Perú para medicamentos oncológicos de alto costo, en comparación con el precio mínimo regional (PPA)³⁷, 2024.

Variación % de precios de droguerías de Perú vs Precio mínimo Regional



Fuente: OPPF - Cortellis
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La tabla 16 muestra que las adjudicaciones en Perú, son otorgadas a consorcios y empresas individuales que incluyen a las mismas empresas, tal es el caso de pertuzumab 420 mg/14 mL y alectinib 150 mg Tab adjudicados por Consorcio Química Suiza S.A.C. - Roche Farma Perú S.A. y también por Química Suiza S.A.C., ambas ofertaron la misma marca de los productos Perjeta y Alecensa.

En Colombia, para el caso de la clorafabina 1 mg/mL x 20 mL iny hubo tres proveedores; y en Brasil el daratumumab 20 mg/mL x 20 mL y el cabozantinib 40mg y 60mg, tuvieron más de un solo proveedor. En los demás países se observó un solo proveedor por cada medicamento oncológico de alto costo seleccionado.

Asimismo, los datos de la tabla muestran que, en la mayor parte de los países analizados, las empresas comercializadoras y las marcas de los productos ofertados, fueron comercializados por las mismas empresas innovadoras o que pertenecían a un mismo grupo empresarial.

³⁷ El factor de conversión de la paridad del poder adquisitivo PPA, Indica cuántos dólares son necesarios para comprar bienes en el país por un valor equivalente en dicha moneda, en comparación a las que se comprarían en los Estados Unidos.
<http://datos.bancomundial.org/indicador/PA.NUS.PPPC.RF>

Tabla 16: Empresas comercializadoras y marcas adquiridas por compras públicas en Perú, Argentina, Colombia, Brasil y Chile

Id	Tecnología Sanitaria	PERÚ		ARGENTINA		COLOMBIA		BRASIL		CHILE	
		Empresa	Marca	Empresa	Marca	Empresa	Marca	Empresa	Marca	Empresa	Marca
1	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	Consorcio Quimica Suiza S.A.C. - Roche Farma Peru S.A.	Perjeta®	Productos Roche S A Quimica E Industrial	Perjeta	Productos Roche SA	Perjeta	Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Perjeta	Roche Chile Limitada	Perjeta
		Quimica Suiza S.A.C.	Perjeta®								
2	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	Consorcio Bristol - Myers Squibb Peru S.A. - Perufarma S.A.	Opdivo	Suizo Argentina S.A.	Opdivo	Bristol-Myers Squibb de Colombia SA	Opdivo	Bristol-Myers Squibb Farmaceutica Ltda	Opdivo	Bristol Myers Squibb de Chile	Opdivo
	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	Consorcio Bristol - Myers Squibb Peru S.A. - Perufarma S.A.	Opdivo	Suizo Argentina S.A.	Opdivo	Bristol-Myers Squibb de Colombia Sa	Opdivo	Bristol-Myers Squibb Farmaceutica Ltda	Opdivo	Bristol Myers Squibb de Chile	Opdivo
				Global Farm SA	Opdivo						
3	NILOTINIB 200 mg Tab	Laboratorios Siegfried S.A.C.	Tasigna	Novartis Argentina SA	Tasigna	Novartis de Colombia SA	Tasigna	Novartis Biosiencia S.A.	Tasigna	Novartis Chile	Tasigna
4	ASPARAGINASA PEGILADA 750 UI/mL 5ml			Suizo Argentina S.A.	Oncaspar						
5	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL										
6	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	Consorcio Quimica Suiza S.A.C. - Roche Farma Peru S.A.	Mabthera	Productos Roche S A Quimica E Industrial	Mabthera	Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Mabthera	Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Mabthera	Roche Chile Limitada	Mabthera
7	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	Farma Vita Group SAC	Phenasen								
8	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	Hanal SRL	Nuclofar			Farmacéutica Paraguaya S.A.	Clofazic				
						Msn Laboratories Private	Reluka				
						Genzyme De Colombia S.A.	Clolar				
9	ALECTINIB 150 mg Tab	Consorcio Quimica Suiza S.A.C. - Roche Farma Peru S.A.	Alecensa	Productos Roche SA Quimica e Industrial	Alecensa			Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Alecensa	Roche Chile Limitada	Alecensa
		Quimica Suiza S.A.C.	Alecensa								
10	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL x 4 mL	Distribuidora Droguería Alfaro S.A.C.	Keytruda	Msd Argentina SRL	Keytruda	Merck Sharp & Dohme Colombia S.A.S.	Keytruda	Merck Sharp & Dohme Farmaceutica Ltda.	Keytruda	Merck Sharp & Dohme (I.A) LLC	Keytruda
		Merck Sharp & Dohme Peru S.R.L.	Keytruda								
11	CABOZANTINIB 40mg					Ipsen Colombia S.A.S	Cabometyx				
	CABOZANTINIB 60mg	Tecnofarma S A	Dabatrox			Ipsen Colombia S.A.S	Cabometyx				
12	RUXOLITINIB 5 mg Tab	Laboratorios Siegfried S.A.C.	Jakavi	Novartis Argentina SA	Jakavi	Novartis De Colombia SA	Jakavi	Novartis Biosiencia S.A.	Jakavi	Novartis Chile	Jakavi
13	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 5 mL	J&J Productos Medicos & Farmaceuticos del Peru S.A.	Darzalex			Janssen Cilag SA	Dazalex				
14	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg							Daichi Sankyo Brasil Farmaceutica Ltda	Enhertu		
15	PLERIXAFOR 20 mg/mL			Gador S.A.	Revixil			Sanofi Medley Farmaceutica Ltda	Mozobil	Gador Limitada	Revixil
				Laboratorio Varifarma S.A	Celixafor®						
16	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny	Global Mix Farma SAC	Hamsyl®			Les Laboratories Servier	Oncaspar	Laboratorio Servier do Brasil Ltda	Oncaspar	Laboratios Kampar SA	Pegapar

Fuente: Portal de compras públicas de cada país.

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La tabla 17 muestra el número de unidades adquiridas en las compras públicas de los diferentes países analizados, así como el precio de venta unitario promedio de adquisición del año 2024. A modo de referencia, se incluyó el precio adjudicado del trióxido de arsénico 1 mg/mL x 10 mL iny en Perú del año 2023.

En el caso de Colombia, no se contó con información disponible de unidades adquiridas. Para nivolumab 10 mg/mL x 4 mL, Argentina compró un volumen bajo (750 unidades) a un precio bajo (\$218.55), mientras que Perú compró 5588 unidades a \$771.04. Sin embargo, Chile, con el mayor volumen (4154 unidades), no tuvo el precio más bajo entre los que reportan unidades. También, se observó casos donde la expectativa no se cumple (contrario a la intuición), el ejemplo notorio es pertuzumab 420 mg/1.4 mL donde Brasil adquiere el volumen más alto (91 958 unidades), pero paga el precio más elevado (\$2910.96). En contraste, Chile adquiere un volumen significativamente menor (6308 unidades) y pagó un precio más bajo (\$1847.02). Esto sugiere que el volumen de compra no es el único determinante del precio en este mercado. Otros factores (como el poder de negociación específico, la urgencia de la demanda, las restricciones del mercado local o las condiciones contractuales) podrían tener un peso considerable.

Tabla 17: Cuadro comparador de precios de adquisición y unidades adquiridas (compras públicas) de medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios (USD) Año 2023.

Id	Medicamento	PERÚ		ARGENTINA		COLOMBIA		BRASIL		CHILE	
		Unidades	Precio Promedio Unitario	Unidades	Precio Promedio Unitario	Unidades	Precio Promedio Unitario (USD)	Unidades	Precio Promedio Unitario	Unidades	Precio Promedio Unitario
1	ALECTINIB 150 mg Tab	1,120	14.16	672	35.10			127,287	21.33	122,304	15.29
2	CABOZANTINIB 40mg						158.35	9,200	236.56		
3	CABOZANTINIB 60mg	1,080	104.90				158.35	12,356	244.68		
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	200	612.07				1,660.12				
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20mL	110	1,735.99				1,094.14	12,111	1,128.72		
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL										
7	NILOTINIB 200 mg Tab	32,480	31.29	10,800	9.61		20.54	130,547	25.60	194,992	26.78
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	11,302	1,613.25	1,063	546.39		1,356.71	4,021	1,718.90	14,624	1,145.74
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	5,588	771.04	750	218.55		542.68	1,317	726.16	4,154	458.29
10	PEGASPARGASA 3750UI/5ml Iny	900	393.38	125	9,045.72		1,342.88	2,955	1,083.91	206	862.18
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	5,060	2,376.00	6,428	1,848.20		2,812.17	14,327	2,937.14	4,449	2,347.72
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	9,734	1,982.36	292	7,839.75		1,945.80	91,958	2,910.96	6,308	1,847.02
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL	50	2,987.01	30	344.38			293	3,153.38	192	673.28
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	400	933.44				1,785.99	318	2,080.28	6,148	1,059.83
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	2,460	44.62	8,400	75.97		88.99	119,458	42.36	13,200	33.25
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg							3,060	2,546.63		
17	TRÍOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	720	941.11					1,730	209.85		

Fuente: Porta de compras públicas de cada país.

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Nota: - Los precios de adjudicación fueron obtenidos de fuentes oficiales de consulta para cada país.

- En el caso de Colombia, no se contó con información disponible de unidades adquiridas.

- A modo de referencia, se incluyó el precio adjudicado del Trióxido de Arsénico 1 mg/mL x 10 mL iny en Perú del año 2023

La tabla 18 presenta un cuadro comparativo de los precios de adquisición (compras públicas) de medicamentos oncológicos de alto costo en Perú, Argentina, Colombia, Brasil y Chile para el año 2024, expresados en dólares de Paridad del Poder Adquisitivo (PPA). Los datos muestran que en términos de PPA para compras públicas, Perú aún se encuentra en una posición de desventaja significativa frente a Chile, para la mayoría de los medicamentos. Para el pertuzumab, Perú pagó un 19.6 % más caro en PPA que Chile, para pembrolizumab 12.7 % más, para nivolumab 10 mg/mL x 4 mL Iny un 84.7 % más. El nivolumab 10 mg/mL x 10 mL Iny,

tuvo un precio PPA más bajo en Argentina (USD 1158.53), notablemente inferior a Chile (USD 2208.09), Perú (USD 3463.40) y Brasil (USD 3524.21). Por otro lado, Perú registro compras en 14 de los 17 medicamentos analizados los mismos que fueron comparables a nivel regional, de estos Perú presenta un 29 % (4/14) de precios PPA más altos a nivel regional, 29 % (4/14) con precios bajos y 71 % (10/14) con precios PPA más altos al precio PPA mínimo regional.

Tabla 18: Cuadro comparador de precios de adquisición (compras públicas) de medicamentos oncológicos de alto costo en la región, precios promedio unitario PPA (USD) Año 2024.

Id	Medicamento	PERÚ	ARGENTINA	COLOMBIA	BRASIL	CHILE
		Precio Promedio Unitario PPA (USD)	Precio Promedio Unitario PPA (USD)	Precio Promedio Unitario PPA (USD)	Precio Promedio Unitario PPA (USD)	Precio Promedio Unitario PPA (USD)
1	ALECTINIB 150 mg Tab	30.40	74.43		43.74	29.46
2	CABOZANTINIB 40mg			471.27	485.01	
3	CABOZANTINIB 60mg	225.21		471.27	501.65	
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	1,314.02		4,940.62		
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	3,726.91		3,256.23	2,314.18	
6	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL					
7	NILOTINIB 200 mg Tab	67.18	20.37	61.12	52.48	51.62
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	3,463.40	1,158.53	4,037.63	3,524.21	2,208.09
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	1,655.32	463.40	1,615.05	1,488.82	883.23
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny	844.52	19,180.01	3,996.50	2,222.31	1,661.61
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	5,100.92	3,918.81	8,369.19	6,021.94	4,524.58
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	4,255.83	16,622.95	5,790.81	5,968.26	3,559.61
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	6,412.66	730.20		6,465.29	1,297.57
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	2,003.96		5,315.20	4,265.14	2,042.52
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	95.80	161.09	264.84	86.84	64.08
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg				5,221.29	
17	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	2,020.42			430.25	

Perú > Mín		
PPA. alto Perú	Regional	PPA. bajo Perú
29%	71%	29%

Fuente: SEACE / CENABAST/ONC Argentina/Ministerio de salud (Colombia)/Ministerio de salud (Brasil)

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

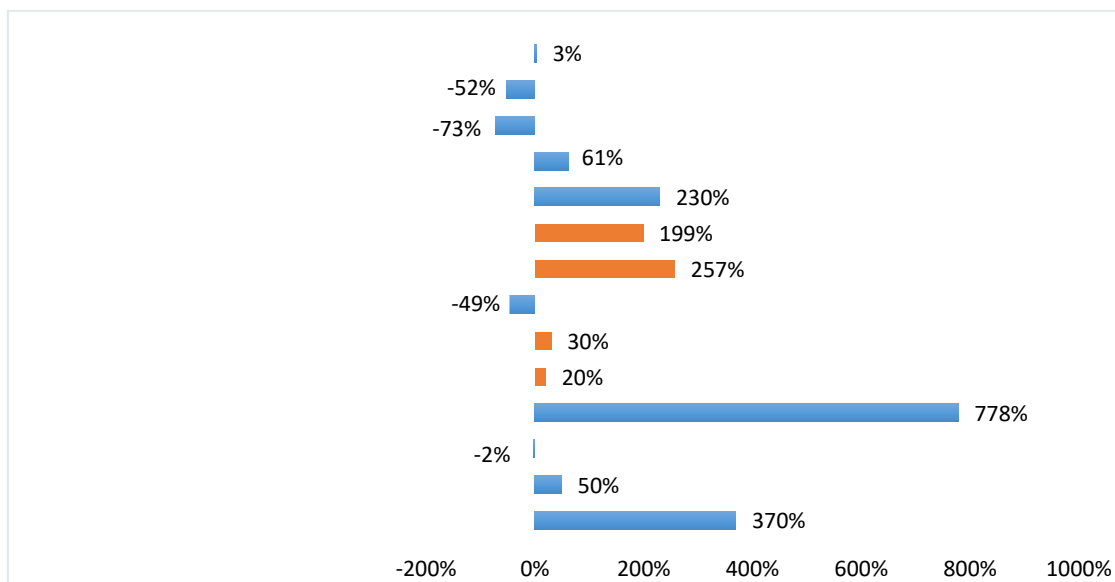
Nota: Los datos parten de la tabla anterior (tabla 20)

El Gráfico 09 muestra la variación porcentual de los precios de adquisición (compras públicas) de medicamentos oncológicos de alto costo en Perú en el año 2024, en comparación con el precio mínimo regional (PPA). Este gráfico es una herramienta clave para evaluar la eficiencia y el impacto económico de las políticas de compra del Estado.

Los medicamentos señalados con barras naranjas son los que representan en conjunto la mayor carga en el gasto de medicamentos oncológicos de alto costo según se observó en el gráfico 07, en este caso el nivolumab 10 mg/mL x 4 mL iny presenta precios elevados en 257 %, nivolumab 10 mg/mL x 10 mL iny (199 %), pembrolizumab 100mg/4mL x 4 mL (30 %) y pertuzumab 420 mg/14 mL (20 %), a pesar de ser adquiridos por el Estado, sus elevados precios relativos, combinados con su alto volumen de uso, ejercen una presión considerable sobre el presupuesto de salud peruano. La adquisición de estos medicamentos a precios tan elevados puede comprometer la sostenibilidad fiscal del sistema sanitario y limitar la capacidad del gobierno para expandir la cobertura de salud o invertir en otras áreas vitales. El plerixafor exhibe una variación porcentual del 778 %, lo que implica que el Estado lo adquiere a un precio casi ocho veces superior al mínimo regional.

El estado peruano también ha logrado precios favorables para algunos medicamentos al consolidar la demanda, logrando precios cercanos al nivel más bajo de la región. Este patrón se observa en el rituximab (-2 %), cabozantinib (-52 %) y la clofarabina (-73 %), sugiriendo la existencia de mecanismos de compra efectivos para estos medicamentos.

Gráfico 09: Variación porcentual de precios de adquisición (compras públicas) de Perú para medicamentos oncológicos de alto costo, en comparación con el precio mínimo regional (PPA), 2024.



Fuente: SEACE / CENABAST/ONC Argentina/Ministerio de salud (Colombia)/Ministerio de salud (Brasil)/Banco mundial.

Elaboración: EEIAU DFAU – DIGEMID

Mayor detalle ver [anexo 10](#).

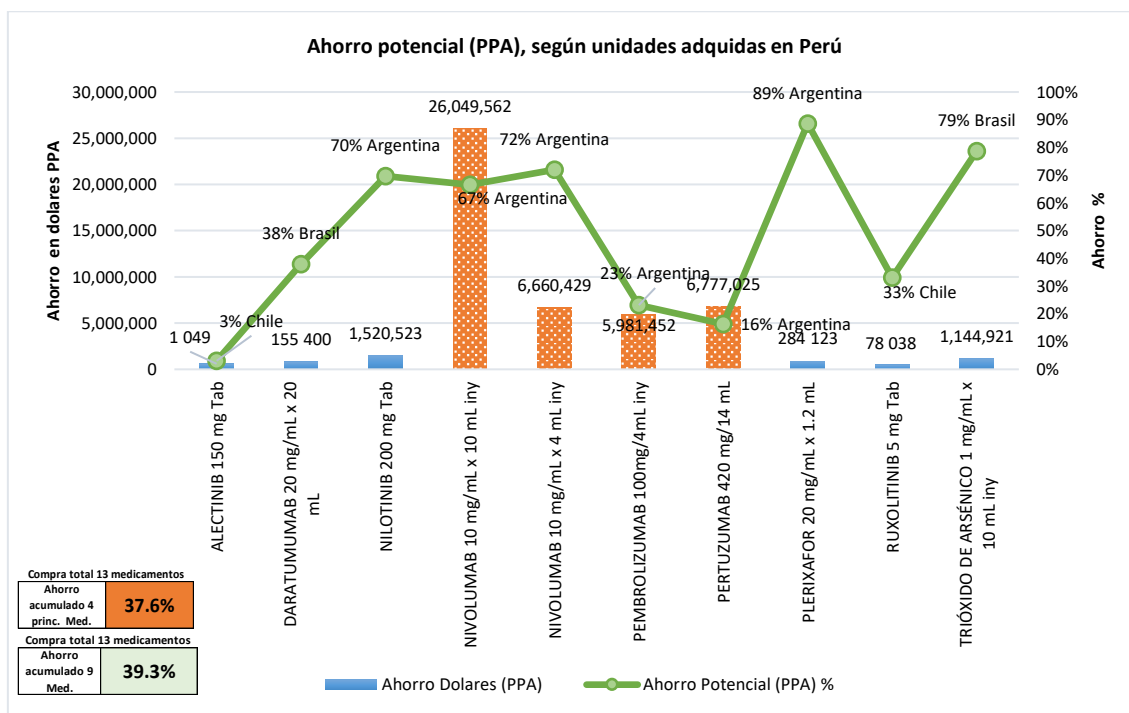
Nota: A modo de referencia, se incluyó el precio adjudicado del Trióxido de Arsénico 1 mg/mL x 10 mL iny en Perú del año 2023

El gráfico 10 presenta un análisis de costo comparativo de 10 medicamentos oncológicos de alto costo. Este se basa en la diferencia entre el precio real de compra de Perú y el precio mínimo disponible en la región (Argentina, Colombia, Brasil y Chile) ajustado por la paridad de poder adquisitivo (PPA). Dicho ajuste permite neutralizar las fluctuaciones del tipo de cambio y las variaciones en el costo de vida, lo que facilita una comparación del valor real de los medicamentos en cada economía. El gráfico muestra que el gobierno de Perú, de haber adquirido los medicamentos al menor precio regional, habría obtenido un ahorro significativo en la mayoría de los medicamentos oncológicos analizados.

Los medicamentos oncológicos señalados con barras naranjas representan la mayor carga en el gasto total de medicamentos de alto costo. Destaca el nivolumab de 10mg/ml x 10 mL, con un sobrecosto superior a los 26 millones de dólares PPA. Adquirir este medicamento al precio PPA de Argentina habría generado un ahorro potencial del 67 %. Por su parte, el nivolumab de 10mg/ml x 4 mL también presentó un sobrecosto significativo de 6.6 millones de dólares, lo que implica un posible ahorro del 72 %. El pembrolizumab y el pertuzumab mostraron ahorros del 23 % y 16 % respectivamente. La compra conjunta de estos cuatro medicamentos (nivolumab x 10 mL, nivolumab x 4 mL, pembrolizumab y pertuzumab) habría permitido un ahorro del 37.6 % en la adquisición total de los nueve medicamentos analizados (excluyendo el trióxido de arsénico). Además, si los nueve medicamentos se hubieran comprado al menor precio regional, se habría alcanzado un ahorro del 39.3 % en la adquisición total de los trece medicamentos adjudicados por Perú en 2024.

Otros medicamentos con un ahorro significativo son el plerixafor con 89 % a precio PPA de Argentina y si se hubiera adquirido en el año 2024 el trióxido de arsénico, se ahorraría 79 % a precio PPA de Brasil.

Gráfico 10: Estimación de ahorro potencial (dólares PPA) en compras en Perú, si se hubiera adquirido con el precio mínimo regional (dólares PPA), 2024.



Fuente: SEACE / CENABAST/ONC Argentina/Ministerio de salud (Colombia)/Ministerio de salud (Brasil)/Banco mundial.
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Nota: A modo de referencia, se incluyó el precio adjudicado del Trióxido de Arsénico 1 mg/mL x 10 mL iny en Perú del año 2023

5.3 Relación de los medicamentos oncológicos de alto costo con el financiamiento de salud y medicamentos

La adquisición por parte del gobierno de medicamentos oncológicos de alto costo impacta en el financiamiento del sistema público de salud. En el año 2010 se diseñó el Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, en atención a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N°29465, Ley de Presupuesto para el año fiscal 2010. En ese sentido, el programa presupuestal 0024 “Prevención y Control de Cáncer”, además de las intervenciones de prevención primaria y secundaria; ha incluido productos relacionados al tratamiento, lo que permite fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud a nivel nacional. Esto permitirá a mediano y largo plazo disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú, desarrollando en el marco normativo vigente, la acción de aplicar la medicina preventiva³⁸.

³⁸ https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte_PP_0024_2024_1.pdf

En la atención del cáncer, los actores son a nivel gobierno nacional y gobierno regional y son ellos que, a través de las unidades ejecutoras, dan uso del presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos oncológicos incluyendo los de alto costo.

La tabla 19, presenta el PIM del programa 0024 "Prevención y Control del Cáncer" (PP Cáncer) y muestra una clara y significativa tendencia ascendente del 2020 al 2025. El presupuesto se duplica con creces, pasando de S/ 694 716 161 en el 2020 a S/ 1 586 136 849 en el 2024. Esto demuestra un compromiso creciente, en términos de recursos financieros planificados, para abordar el cáncer dentro del sector público peruano en todos los niveles de gobierno incluidos.

Tabla 19: Evolución del financiamiento público empleados en la categoría presupuestal prevención y control del cáncer - Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales (PIM³⁹), 2020-2024, Soles

Año	Financiamiento público (PIM)	Función salud (PIM)	%	PP Cáncer (PIM)	%
2020	217,254,208,912	27,517,397,896	13%	694,716,161	3%
2021	227,932,217,391	31,065,510,794	14%	790,835,346	3%
2022	328,070,181,438	31,651,687,851	10%	812,349,102	3%
2023	249,946,702,466	29,795,199,441	12%	1,131,349,220	4%
2024	262,035,490,439	31,698,206,938	12%	1,586,136,849	5%

Fuente: seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

En la Tabla 20 se muestra que en el año 2024 el PIM para medicamentos, representó un 16 % de la categoría presupuestal prevención y control del cáncer, incrementando 5 puntos porcentuales referente al año anterior. Se observa una alta tasa de ejecución del presupuesto asignado a medicamentos oncológicos llegando en el 2023 a un 98 % y en el año 2024 a un 91 %.

Tabla 20: Evolución del financiamiento público empleados en categoría presupuestal prevención y control del cáncer y medicamentos oncológicos - Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales (PIM y Devengado⁴⁰) 2020-2024, Soles

Año	PP Cancer (PIM)	Medicamentos (PIM)	%	Medicamentos (Devengado)	%
2020	694,716,162	89,245,159	13%	64,900,741	73%
2021	790,835,346	90,184,427	11%	76,866,508	85%
2022	790,835,346	67,011,340	8%	62,727,015	94%
2023	1,131,343,220	125,058,813	11%	122,292,879	98%
2024	1,586,136,849	250,664,272	16%	227,380,098	91%

Fuente: seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)
Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

El Gráfico 11, presenta una comparación de la evolución del Presupuesto PP Cáncer (PIM), en relación a los medicamentos (PIM) y el monto devengado de los medicamentos oncológicos, durante el período 2020-2024, con datos expresados en millones de unidades monetarias.

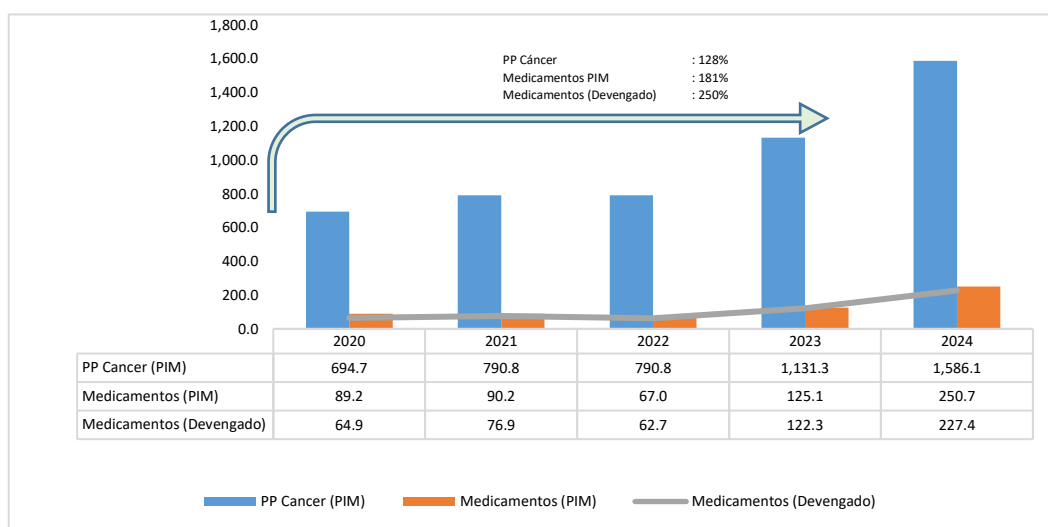
³⁹ Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Presupuesto Institucional actualizado de la entidad pública como consecuencia de las modificaciones presupuestarias efectuadas durante el año fiscal. [https://www.mef.gob.pe/transparenciainformatica/presupuesto-publico1/glosario-financiero#:~:text=Presupuesto%20Institucional%20Modificado%20\(PIM\)](https://www.mef.gob.pe/transparenciainformatica/presupuesto-publico1/glosario-financiero#:~:text=Presupuesto%20Institucional%20Modificado%20(PIM))

⁴⁰ El devengado es el reconocimiento de una obligación de pago que se registra sobre la base del compromiso previamente formalizado y registrado, sin exceder el límite del correspondiente Calendario de Compromisos. (Ley General del Sistema Nacional de Tesorería LEY N° 28693)

A lo largo de los cinco años, se observa una tendencia general al incremento en todas las categorías. El PP Cáncer (PIM) muestra un crecimiento significativo, pasando de 694.7 millones en 2020 a 1586.1 millones en 2024, lo que representó un aumento del 128 %. Este incremento sugiere una mayor asignación presupuestaria hacia la prevención y tratamiento del cáncer en el país. De manera similar, el presupuesto destinado a Medicamentos (PIM) para el cáncer experimenta un crecimiento notable, de 89.2 millones en 2020 a 250.7 millones en 2024, reflejando un aumento del 181 %. Este incremento en el PIM de medicamentos es crucial, ya que la disponibilidad de fármacos adecuados es un pilar fundamental en la lucha contra esta enfermedad.

Más allá del presupuesto asignado, el análisis de los medicamentos (devengado) es vital para entender la ejecución real del gasto. Los datos muestran un incremento del 250 % en esta categoría, pasando de 64.9 millones en 2020 a 227.4 millones en 2024. Este porcentaje de aumento, superior al del presupuesto institucional modificado (PIM) de medicamentos, refleja una mejora en la capacidad de gasto y adquisición efectiva de los medicamentos oncológicos a lo largo del período.

Gráfico 11: Evolución del financiamiento público empleados en categoría presupuestal prevención y control del cáncer y medicamentos oncológicos Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales Periodo 2020 – 2024 (Millones de soles)

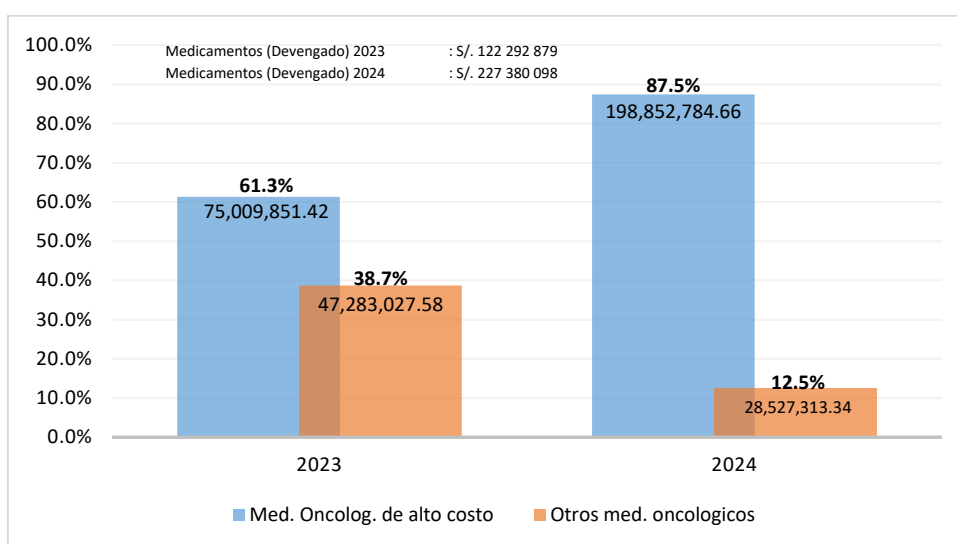


Fuente: seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)
 Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

En el gráfico 12, se presenta el detalle del presupuesto destinado al financiamiento de medicamentos oncológicos para el Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales, se muestra el impacto que representó la adquisición de medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados en presupuesto asignado. En el año 2023 fue de 61.3 % (S/. 75 009 851.42) y para el año 2024, se aprecia un incremento significativo en el gasto total devengado en medicamentos oncológicos, alcanzando los S/ 227 380 098. Lo más relevante de esta proyección es el cambio drástico en la composición del gasto. Los medicamentos oncológicos

de alto costo seleccionados pasarían a representar el 87.5 % del total devengado, con un monto de S/ 198 852 784.66. En contraste, la proporción destinada a otros medicamentos oncológicos no analizados incluyendo los esenciales incluidos en el PNUME de bajo costo se redujo drásticamente de 38.7 % al 12.5 %, equivalente a S/ 28 527 313.34. Este cambio en la distribución porcentual entre 2023 y 2024 sugiere varias implicaciones. Primero, refleja una creciente dependencia y priorización de los medicamentos de alto costo dentro de la estrategia de tratamiento oncológico a nivel nacional y regional. Este patrón puede estar impulsado por la incorporación de nuevas terapias costosas.

Gráfico 12: Gasto en medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados y medicamentos oncológicos no analizados, en relación a la categoría presupuestal prevención y control del cáncer y medicamentos oncológicos - Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales (Devengado) 2023-2024, Soles

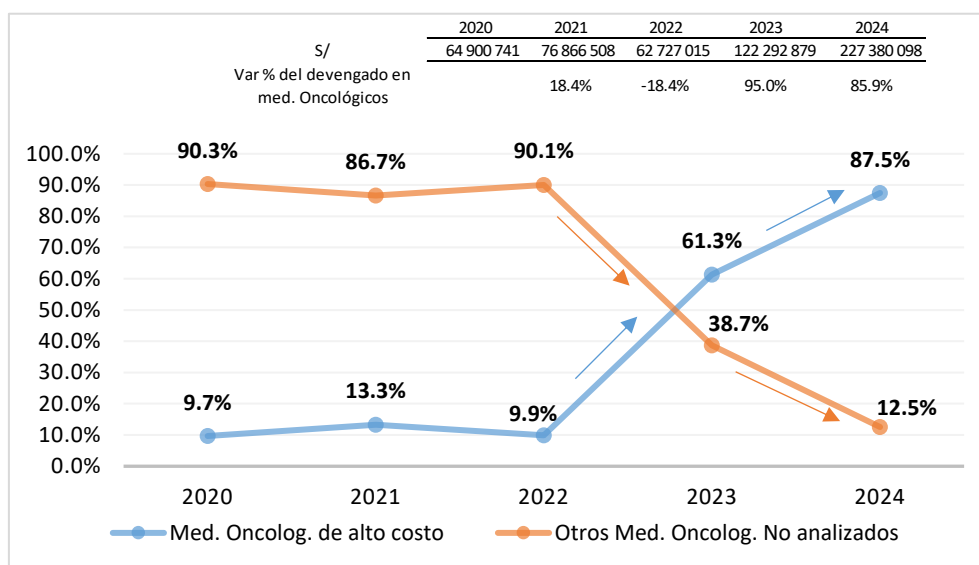


Fuente: SEACE/seguiemiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)
 Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

En el gráfico 13 se aprecia del 2020 a 2022 la mayor utilización del devengado del presupuesto en compras, corresponde a medicamentos oncológicos no analizados que incluyen a los de bajo costo. A partir de finales del año 2022 hubo un quiebre en la estructura invirtiéndose la utilización del devengado a favor de los de medicamentos oncológicos de alto costo pasando del 9.9 % (2022) a 87.5 % (2024). Por otro lado, se aprecia que en año 2022 respecto al 2021 hubo una reducción de -18.4 % del presupuesto devengado asignado a compra de medicamentos oncológicos, y en los años posteriores incrementos en 95.0 % (2023 respecto al 2022) y 85.9 % (2024 respecto al 2023), si bien es cierto hubo incremento en el presupuesto destinado a compra de medicamentos oncológicos, los datos muestran un marcado desplazamiento del gasto hacia los medicamentos de alto costo, el creciente porcentaje de gasto que representan hacen que la consideración de fondos diferenciados sea relevante para asegurar un financiamiento sostenible y el acceso a estos tratamientos, asegurando la adquisición y el abastecimiento de los otros medicamentos oncológicos no analizados incluyendo los de bajo costo, que se redujo de 90.1 % (2022) a 12.5 % en 2024. La reducción del presupuesto para los medicamentos oncológicos no

analizados que incluyen los de bajo costo y los del PNUME, podría ser una de las razones por el cual la disponibilidad en establecimientos de salud de medicamentos oncológicos 2023-2024 incluidos en el PNUME, experimenta fluctuaciones y no alcanza un 100 % constante como se muestra en el anexo 13. Si bien no se analizó de forma particular el estado de los medicamentos de bajo costo, la reducción general del presupuesto asignado a este grupo permite plantear la hipótesis de un posible impacto en su disponibilidad.

Gráfico 13: Gasto % en medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados frente a otros medicamentos oncológicos no analizados, en relación al devengado de medicamentos oncológicos - Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales periodo 2020-2024.



Fuente: SEACE/seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

La tabla 21 sobre Categoría Presupuestal 0024: Prevención control del cáncer a nivel de gobierno “Gobierno Nacional”, se incluye en el pliego al Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Seguro Integral de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Analizando el año 2024 para medicamentos oncológicos, se observó que el Ministerio de Salud solo devengó 91.43 % (incluido el Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud CENARES) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 8.57 %.

Para el año 2024, el devengado total de medicamentos de la Categoría Presupuestal 0024: Prevención control del cáncer fue de S/ 211 906 943 (18.38 %). Los gastos devengados del Ministerio de Salud fueron S/ 98 522 675 (2023) y S/ 193 741 183 (2024) en medicamentos oncológicos, este último representó un 91.43 % y fueron usados principalmente en la atención del cáncer de pulmón 44.15 %, del cáncer de mama 26.11 % y la leucemia 12.34 % (ver anexo 11). El Ministerio de Salud tiene 33 unidades ejecutoras; de las cuales 18 son las que registran devengados de medicamentos oncológicos, destacando CENARES el cual representa el 94.93 % (2023) y 93.57 % (2024) de la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud, destinado a medicamentos oncológicos.

CENARES como unidad ejecutora de los recursos del Ministerio de Salud para la adquisición de medicamentos oncológicos devengados en los años 2023 (S/ 93 530 207) y 2024 (S/181 276 901), comparándolos frente al total devengado en medicamentos por año representan un 79.59 % y 85.55 % respectivamente. En el año 2023, los recursos fueron usados principalmente en la atención del cáncer de pulmón 39.76 %, cáncer de mama 19.31 %, leucemia 11.49 % y para el 2024, fue cáncer de pulmón 44.05 %, cáncer de mama 25.57 % y leucemia 9.39 %. (ver anexo 12).

En INEN los gastos devengados para medicamentos oncológicos fueron por S/ 18 996 535 que representó un 8.57 %. Los recursos fueron usados principalmente en la atención del cáncer de cuello uterino 2 %, cáncer de mama 1.22 %, leucemia 1.41 %, linfoma 1.51 %, cáncer de colon y recto 0.86 %, cáncer de próstata 0.75 % y cáncer de estómago 0.54 %. (ver anexo 11).

Tabla 21: Ejecución del presupuesto a nivel “Gobierno Nacional” en la Categoría Presupuestal 0024: Prevención control del cáncer y medicamentos oncológicos, Año 2023-2024 (soles)

	Año de Ejecución: 2023		Año de Ejecución: 2024	
	Devengado	Distrib. Deveng. Medic. %	Devengado	Distrib. Deveng. Medic. %
Total	222,992,382,797		239,044,274,341	
Nivel de gobierno: Gobierno Nacional	135,953,135,362		143,075,903,632	
Sector 11: salud	11,514,186,492		13,320,342,969	
Categoría presupuestal 0024: Prevención y control del cáncer	738,829,724		1,153,224,091	
Pliego				
011: M. de Salud	427,220,219		556,301,074	
131: Instituto Nacional de Salud	2,168,255		5,654,155	
135: Seguro Integral de Salud	110,044,185		321,969,659	
136: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Inen	199,397,065		269,299,202	
Detalle específico				
Medicamentos	117,519,210	15.91	211,906,943	18.38
Pliego				
011: M. De salud	98,522,675	83.84	193,741,183	91.43
Unidad ejecutora del M. de Salud				
Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud (Cenares)	93,530,207	94.93	181,276,901	93.57
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	46,760,799	39.79	93,562,191	44.15
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	23,413,441	19.92	55,325,722	26.11
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	15,397,007	13.10	26,156,232	12.34
Atención de linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	7,032,421	5.98	7,586,830	3.58
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	2,672,777	2.27	2,143,752	1.01
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	2,326,321	1.98	5,880,775	2.78
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	2,326,321	1.98	5,880,775	2.78
136: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Inen	18,996,535	16.16	18,165,760	8.57
Unidad ejecutora del Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Inen				
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Inen	18,996,535	16.16	18,165,760	8.57
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	5,390,535	4.59	2,585,851	1.22
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	5,117,656	4.35	4,228,610	2.00
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	2,534,586	2.16	2,979,134	1.41
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	1,883,824	1.60	1,599,421	0.75
Atención de linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	1,359,913	1.16	3,208,405	1.51
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	1,339,556	1.14	1,827,695	0.86

Fuente: seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Nota: El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene dos unidades ejecutoras el 001-1091: Seguro Integral de Salud y 002-1423: Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, la cual tiene como función principal financiar las atenciones de salud de alto costo, lo que incluye el tratamiento del cáncer, enfermedades raras o huérfanas, e insuficiencia renal crónica. FISSAL centraliza el financiamiento de estos tratamientos, incluyendo los medicamentos oncológicos y financia las atenciones de alto costo de manera global a las instituciones prestadoras de salud IPRESS, quienes son las que finalmente devengan la compra

de los medicamentos a sus proveedores. Los devengados registrados en la Consulta Amigable del MEF para medicamentos para el cáncer, sí incluyen las compras realizadas por las IPRESS que reciben financiamiento del SIS y FISSAL.

La tabla 22 muestra el total devengado según los productos en el año 2023 y 2024, para gobiernos regionales, que fueron de S/ 4 773 669 (1.43 %) y S/ 15 473 155 (4.40 %) respectivamente del total asignado y devengado de la categoría presupuestal 0024 para Gobiernos Regionales. En el año 2024, el presupuesto de medicamentos para el cáncer devengado fue usado principalmente en la atención del cáncer de mama 23.59 %, linfoma 15.98 %, de cuello 14.74 %, leucemia 11.05 %, de colon y recto 9.16 % y de estómago 5.30 %.

Tabla 22: Ejecución del presupuesto a nivel “Gobierno Regional” en la Categoría Presupuestal 0024: Prevención control del cáncer y medicamentos oncológicos, Año 2023-2024 (soles)

	Año de Ejecución: 2023		Año de Ejecución: 2024	
	Devengado	Distrib. Deveng. Medic. %	Devengado	Distrib. Deveng. Medic. %
TOTAL	223,054,446,795		239,044,274,341	
Nivel de Gobierno R: Gobiernos Regionales	50,991,138,033		56,600,202,480	
Categoría presupuestal 0024: Prevención y control del cáncer	333,703,690		351,651,363	
MEDICAMENTOS	4,773,669	1.43	15,473,155	4.40
Proyecto				
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	1,044,495	21.88	3,650,084	23.59
Atención de linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	450,398	9.44	2,472,285	15.98
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	577,265	12.09	2,281,422	14.74
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	576,196	12.07	1,710,290	11.05
tratamiento	372,331	7.80	1,416,593	9.16
Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	306,978	6.43	820,451	5.30
Persona atendida con cuidados paliativos	338,608	7.09	810,169	5.24
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	166,899	3.50	643,948	4.16
tratamiento	80,424	1.68	518,476	3.35
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	266,300	5.58	452,661	2.93
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	18,129	0.38	229,229	1.48
Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino	194,777	4.08	181,684	1.17
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	150,444	3.15	160,237	1.04
Acciones comunes	9,690	0.20	109,142	0.71
Persona tamizada para detección de otros cánceres prevalentes	2,385	0.05	14,775	0.10
Mujer tamizada en cáncer de mama	47,122	0.99	1,111	0.01
Niña protegida con vacuna VPH	145,169	3.04	585	0.00
Persona con consejería para la prevención y control del cáncer	26,059	0.55		
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros				
			13	0.00

Fuente: seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

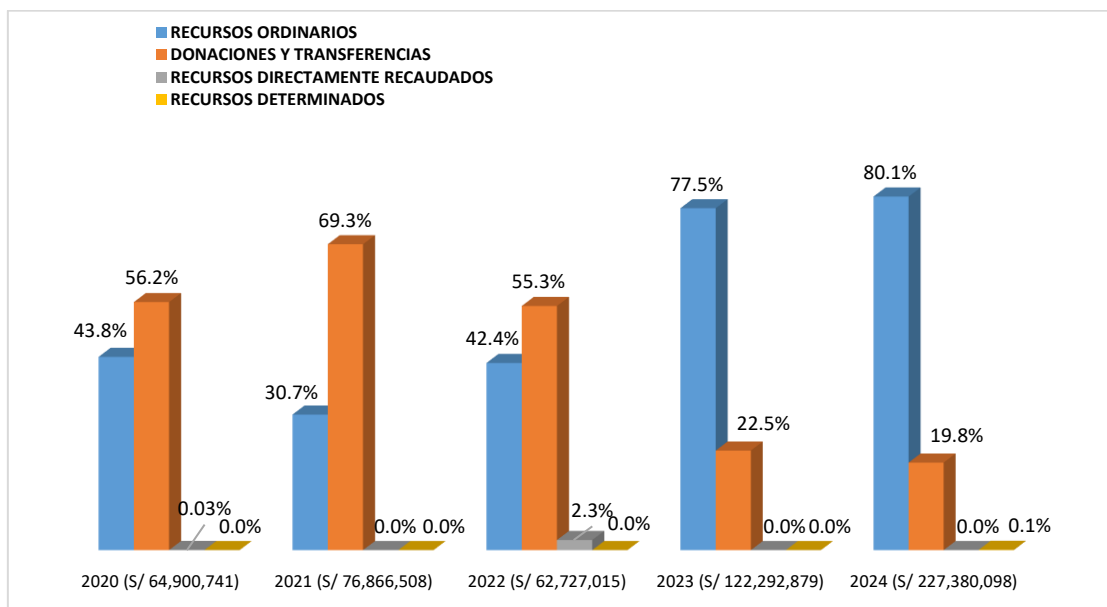
5.3.1 Fuentes de Financiamiento

En el gráfico 14, se observa que el total financiado en 2023 fue de S/122 292 879 y S/227 380 098 en 2024, comparado con los años anteriores, se evidencia un crecimiento del financiamiento. La fuente de financiamiento principal para la compra de medicamentos oncológicos fue a través de recursos ordinarios y por donaciones y transferencias.

Se observa un crecimiento del financiamiento de los recursos ordinarios en el periodo 2020 al 2024, sobre todo en los 2 últimos años 2023 y 2024, en que el financiamiento se incrementó a 77.5 % y 80.1 % respectivamente. Estos porcentajes, son mayores a los valores obtenidos por la fuente de financiamiento por donaciones y transferencias, que si bien es cierto; su capacidad de financiamiento fue mayor que la fuente de recursos ordinarios entre los años

2020 al 2022, disminuyó para los años 2023 y 2024, alcanzando el 22.5 % y 19.8 % respectivamente.

Gráfico 14: Fuentes de financiamiento del presupuesto para Medicamento oncológico empleados en el programa presupuestal Prevención y Control del Cáncer - Gobiernos Nacional y Gobiernos Regionales, periodo 2020-2024 (Soles)



	2020	2021	2022	2023	2024
RECURSOS ORDINARIOS	28 415 083	23 598 904	26 589 396	94 724 128	182 128 549
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	36 469 097	53 267 604	34 695 839	27 568 751	45 098 079
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	16 561	0	1 441 780	0	0
RECURSOS DETERMINADOS	0	0	0	0	153 470

Fuente: seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

VI. CONCLUSIONES

- De los 17 medicamentos oncológicos de alto costo analizados, 7 (41.2 %) son de origen biológico y 10 (58.8 %) de especialidad farmacéutica. Asimismo, 8 (47.1 %) cuentan con patente.
- Se analizaron 17 medicamentos de alto costo con recomendación de uso, un 82.4 % presentan un nivel bajo de evidencia; esto hace necesario un fortalecimiento del proceso de evaluación de tecnologías sanitarias en el país que permita el uso de tecnologías con mayor impacto en la salud de la población y de forma eficiente y sostenible.
- Los 17 medicamentos oncológicos presentaron en total una oferta de 24 registros sanitarios autorizados y el metoxaleno 20 µg/mL x 10 mL no tiene registros sanitarios autorizados.
- El medicamento nilotinib 200 mg Tab tiene la mayor cantidad de registros sanitarios autorizados (5), seguido de pegaspargasa 3750 UI/5mL (3).
- El 62.5 % de los registros sanitarios (15/24) fueron adjudicados entre los años 2023 y 2024.
- Los principales titulares de los registros sanitarios adjudicados fueron: Roche Farma (Perú) S.A. (12.5 %), Bristol-Myers Squibb Perú S.A. (8.3 %), Tecnofarma SA. (12.5 %) y Novartis Biosciences Perú S.A. (8.3 %).
- La contratación directa, debido a la existencia de proveedores únicos, con derechos exclusivos para comercializar el medicamento en el territorio nacional, representó el 96.3 % de las adjudicaciones durante el periodo analizado 2023-2024.
- De los 17 medicamentos oncológicos de alto costo evaluados, 11 fueron adquiridos a un solo ofertante, 3 no se adquirieron y 3 presentaron competencia en el mercado nacional; sin embargo, la relación entre ambas empresas competentes fue notable, una adjudicación fue como empresa individual y la otra como consorcio que incluyó a la misma empresa, debido a que se trata de proveedores únicos, que cuentan con la titularidad del registro sanitario o son el único distribuidor autorizado.
- En el periodo 2023-2024, el gasto en medicamentos oncológicos de alto costo adjudicados se concentró principalmente en tres medicamentos oncológicos, que en conjunto representaron el 85.7 % del monto total: pertuzumab 420 mg/14 mL, nivolumab 10 mg/mL x 10 mL inyectable y pembrolizumab 100 mg/4 mL x 4 mL. Al considerar adicionalmente la presentación de nivolumab 10 mg/mL x 4 mL, la participación acumulada se eleva hasta el 93.3 % del gasto total, evidenciando una alta concentración del presupuesto en un número reducido de fármacos de alto costo.
- Durante los años 2023 y 2024, la compra pública de medicamentos oncológicos mostró un comportamiento inconsistente. Por un lado, hubo casos en los que se consiguieron márgenes de compra más bajos que los del mercado privado (por ejemplo, el pertuzumab en 2024) y,

por otro, cuya compra pública mostró márgenes comerciales muy altos (por ejemplo, la clorafabina y el daratumumab en ambos años, o el cabozantinib en 2024) incluso por encima del precio privado. Esta inconsistencia pone de manifiesto que, aunque el mecanismo de compra pública puede ayudar a generar ahorros, su uso no asegura que se obtendrán los precios más favorables.

- En el ajuste de los precios de adquisición pública con la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA), se observó que Perú paga precios PPA significativamente más altos que el referente regional (Chile y Argentina) para la mayoría de los medicamentos oncológicos de alto costo; lo cual significa que el "esfuerzo real" o la carga económica para el Estado peruano es mayor que en estos países.
- Perú registró compras en 14 de los 17 medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados; comparados a nivel regional (con Argentina, Brasil, Colombia y Chile), el 29 % (4/14) presentaron precios PPA más altos, 29 % (4/14) precios bajos y 71 % (10/14) precios PPA más altos al precio PPA mínimo regional.
- La adopción de estrategias de compra basadas en información de precios mínimos regionales ajustados por PPA, podría generar ahorros significativos para Perú. La compra conjunta de solo cuatro de los medicamentos analizados (nivolumab de 10mg/mL x 10 mL, nivolumab de 10mg/mL x 4 mL, pembrolizumab 100 mg/4mL y pertuzumab 420 mg/14mL) habría resultado en un ahorro del 37.6 % (USD PPA 45 468 468) equivalente a USD 21 179 167 o S/ 79 412 702 en valor nominal.
- Del total de los trece medicamentos oncológicos adjudicados en 2024, de haberse adquirido nueve (Alectinib, daratumumab, nilotinib, nivolumab de 10mL y 4mL, pembrolizumab, pertuzumab, perixafor y ruxolitinib) al precio mínimo regional, el ahorro potencial para el país habría ascendido a 39.3 % (USD PPA 47 507 601) equivalente a USD 22 128 993 o S/ 82 979 138 en valor nominal.
- El hecho que algunos países en la región presentan los precios PPA de los medicamentos oncológicos de alto costo, más bajos que en Perú, indica que podrían mejorarse las estrategias de adquisición pública, a través de compras más consolidadas a nivel nacional o regional, negociaciones más agresivas, o la adopción de modelos de compra más eficientes.
- La principal fuente de financiamiento para los medicamentos oncológicos fueron los recursos ordinarios, representaron el 77.46 % en 2023 y aumentaron ligeramente al 80.10 % en 2024. El financiamiento a través de donaciones y transferencias, que también contribuye, mostró una ligera disminución, pasando del 22.54 % en 2023 al 19.83 % en 2024.
- La adquisición de los 17 medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados, representaron un gasto en el sector salud de S/. 75 009 851.42 y 198 852 784.66, lo que correspondió respectivamente al 61.3 % en 2023 y 87.5 % en 2024, del gasto total en medicamentos devengados en el programa presupuestal prevención y control de cáncer. Lo cual representa un alto índice en el uso del financiamiento de medicamentos oncológicos, principalmente utilizados en atención del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, leucemia, linfoma, cáncer de colon y recto, próstata y cáncer de estómago. Está marcada

tendencia sugiere una creciente dependencia y priorización de este tipo de tratamientos dentro de la estrategia oncológica nacional y regional.

- De 2020 a 2022, el presupuesto para medicamentos oncológicos se destinó principalmente a medicamentos oncológicos no analizados en el presente estudio que incluyen a los esenciales incluidos en el PNUME de bajo costo. Sin embargo, a finales de 2022, hubo un cambio drástico, y para 2024, la mayor parte del presupuesto (87.5 %) se utilizó para comprar medicamentos oncológicos de alto costo. Aunque el presupuesto general para medicamentos oncológicos aumentó significativamente en 2023 (95.0 %) y 2024 (85.9 %) respecto al año anterior, este cambio en la distribución del gasto generó una marcada reducción en la compra de medicamentos oncológicos no analizados que incluyen a los esenciales de bajo costo, que se redujo de 90.1 % (2022) a 12.5 % en 2024. Esta situación evidencia la necesidad de crear fondos diferenciados para garantizar un financiamiento sostenible y asegurar que todos los tratamientos oncológicos, tanto los costosos como los medicamentos esenciales de menor precio, estén disponibles para los pacientes.
- El análisis de los precios de los medicamentos oncológicos de alto costo en Perú durante el periodo 2023-2024 revela un panorama de costos significativamente elevados, con implicaciones directas en el gasto total en salud y la sostenibilidad del sistema. La alta incidencia y prevalencia del cáncer en el país, particularmente de los tipos que requieren los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados, exacerbaban la presión financiera sobre los pacientes, las aseguradoras y el Estado.
- La evolución del presupuesto asignado y el gasto, ha ido incrementándose notablemente, de la mano con el financiamiento público empleados en el programa presupuestal Control del Cáncer. Con el incremento de los diagnósticos de cáncer y las nuevas tecnologías para su tratamiento, es necesario atender la demanda de medicamentos oncológicos de alto costo que sean efectivas en el sistema de salud pública, lo cual repercute en un incremento en el gasto en salud por parte del Estado.

VII. RECOMENDACIONES

- Mejorar las estrategias de adquisición: Monitoreo de los precios nacionales e internacionales de adquisición y compras conjuntas con los países de la región. Observar los precios que obtienen otros países de la región. Además, explorar activamente acuerdos de compra conjunta con países vecinos. Si un país vecino está comprando el mismo medicamento a un precio significativamente menor, esa información es una herramienta poderosa en nuestra propia negociación. Comprar en bloque con otros países no solo aumenta el volumen (y, por ende, el poder de negociación regional), sino que también facilita el intercambio de información y mejores prácticas para conseguir precios más justos. De esta forma se reduce la asimetría de información en las negociaciones y generar un efecto de "escala" a nivel supranacional, bajando los costos para todos los participantes y compartiendo los beneficios de un mercado más competitivo.
- Evaluar el impacto sanitario de la adquisición de medicamentos de alto costo con una evaluación de tecnología sanitaria con recomendación de uso con un nivel de evidencia de científica bajo; es decir, con incertidumbre sobre los efectos de la tecnología evaluada.
- Fomentar un mercado más competitivo: Promover la entrada de más proveedores (incluyendo biosimilares y genéricos) una vez que las patentes lo permitan, reducir el poder de mercado de los monopolios o las pocas empresas dominantes, permitiendo que la competencia actúe como un mecanismo natural para la eficiencia y la reducción de precios, al mismo tiempo que se minimizan los riesgos de corrupción o acuerdos desventajosos.
- El análisis de los altos costos de los medicamentos oncológicos y su relación con el presupuesto de salud subraya la necesidad de fortalecer y optimizar el Programa Presupuestal del Cáncer, el cual es la columna vertebral de la estrategia del Estado para abordar esta enfermedad, y su financiamiento es clave para garantizar la sostenibilidad y el acceso.
- Fortalecer la gestión estratégica de adquisiciones de los medicamentos oncológicos con los fondos públicos, que se invierta de una forma más óptima a fin que repercuta en un acceso más sostenible a los tratamientos oncológicos para la población del Perú.
- Se debería proyectar y evaluar el impacto económico del cáncer, a través de estudios sobre proyección del gasto futuro en medicamentos oncológicos y en la atención integral del cáncer, considerando el envejecimiento de la población, el aumento de la incidencia de cáncer y la aparición de nuevas terapias. Debido a que una buena planificación financiera requiere anticipar los costos, y comprender la trayectoria del gasto nos permite ajustar las estrategias de financiamiento y compra a tiempo, evitando crisis presupuestarias y asegurando que el programa esté preparado para los desafíos futuros.
- El marcado desplazamiento del gasto hacia los medicamentos de alto costo hace que la creación de fondos diferenciados sea una recomendación clave para garantizar un financiamiento sostenible y asegurar la adquisición y el abastecimiento de todos los medicamentos oncológicos, incluidos los esenciales de bajo costo, que han visto una reducción significativa en el porcentaje de gasto asignado.

VIII. REFERENCIAS

Malgarini Fredes, I. (2022) Análisis econométrico de las compras públicas de medicamentos en Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/187083>

Conceptos de las paridades de poder adquisitivo
https://www.cepal.org/sites/default/files/project/files/pci-conceptos-paridades-poder-adquisitivo_0.pdf

Precios y Política de Medicamentos en el Perú:
<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/11/Estudios-Economicos-11-5.pdf>

Equipo Estudios e Investigación de Acceso y Uso (EEIAU). (2024). DIGEMID.
<https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/handle/20.500.14882/965>

Equipo Estudios e Investigación de Acceso y Uso (EEIAU). (2024). DIGEMID.
<https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/handle/20.500.14882/971>

IX. ANEXOS

Anexo 1: Indicaciones terapéuticas de medicamentos oncológicos de alto costo con recomendación favorable de uso, seleccionados para la investigación.

Id	Fecha publicación	Autor	Tecnología Sanitaria solicitada	Título evaluación	Recomendación de uso favorable	Tecnologías Sanitarias	Principio Activo	Ubicación web del Estudio	Medicamento
1	23 de marzo de 2023	INS	Pertuzumab 420mg/14ml	Pertuzumab, trastuzumab y quimioterapia como primera línea de tratamiento para el cáncer de mama HER2+ metastásico o localmente avanzado irresecable en adultos con estado funcional ECOG 0-2	SI	Intervención	Pertuzumab Trastuzumab Docetaxel	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4311161/informe%20ETS-EMC%20Pertuzumab_final.pdf?v=1679587858	Pertuzumab 420 mg/14 mL
2	13 de abril de 2023	INS	Nivolumab 10mg 4ml / Nivolumab 10mg 10ml	Nivolumab en pacientes con melanoma maligno irresecable o metastásico sin tratamiento sistémico previo	SI	Intervención	Nivolumab 4mL Nivolumab 10mL	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4432288/Nivolumab_informe_ETC-EMC_final.pdf?v=1681487422	Nivolumab 10 mg/mL x 4 mL iny Nivolumab 10 mg/mL x 10 mL iny
3	28 de abril de 2023	INS	Nilotinib 200 mg	Nilotinib para el tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica con resistencia o intolerancia a Imatinib y Dasatinib, sin mutación T315I y ECOG 0 - 2	SI	Intervención	Nilotinib	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4532100/informe%20ETS-EMC%20Nilotinib.pdf?v=1683651480	Nilotinib 200 mg Tab
4	29 de mayo de 2023	INS	Asparaginasa pegilada 750 UI/mL 5ml	L-Asparaginasa E. coli pegilada para el tratamiento de pacientes con leucemia linfoblástica aguda que presentan hipersensibilidad a L-Asparaginasa E. coli nativa	SI	Intervención	L-asparaginasa	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4704983/L-Asparaginasa%20E%20coli%20pegilada%20para%20de%20tratamiento%20de%20pacientes%20con%20leucemia%20linfobl%C3%A1stica%20aguda%20que%20presentan%20hipersensibilidad%20a%20L-Asparaginasa%20E%20coli%20nativa.pdf?v=1687215612	Pegaspargasa 3750 UI/5mL Iny
5	21 de agosto de 2023	INS	Metoxaleno 20 µg/ml x 10ml	Fotoféresis extracorpórea con metoxaleno en pacientes que recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes de corticoides	SI	Intervención	Metoxaleno 20 µg/ml x 10ml	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5021981/Metoxaleno.pdf?v=1692636917	Metoxaleno 20 µg/ml x 10 mL
6	30 de octubre de 2023	INS	Rituximab - MABTHERA (1400mg/11.7mL)	Rituximab subcutáneo para el tratamiento de pacientes adultos con diagnóstico de linfoma no Hodgkin tipo folicular con grado histológico 1,2, o 3a, con criterios GELF de tratamiento, CD20+ y sin tratamiento previo	SI	Intervención	Rituximab SC 1400 mg SC vs 375 mg/m2 EV Ciclofosfamida Doxorubicina (Adriamicina) Vincristina Prednisona	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5402636/4832636-rituximab-subcutaneo-para-el-tratamiento-de-pacientes-adultos-con-diagnostico-de-linfoma-no-hodgkin-tipo-folicular-con-grado-histologico-1-2-o-3a-con-criterios-gelf-de-tratamiento-cd20-y-sin-tratamiento-previo.pdf?v=1699637654	Rituximab 1400 mg/11.7mL iny
7	30 de octubre de 2023	INS	Trióxido de arsénico - TOA (10mg/10mL)	Trióxido de arsénico más ácido transretinoico para el tratamiento de pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia promielocítica aguda con recaída expuestos a ácido transretinoico	SI	Intervención	Trióxido de arsénico - TOA (10mg/10mL) Ácido transretinoico - ATRA (10mg)	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5402700/4833016-trioxido-de-arsenico-mas-acido-transretinoico-para-el-tratamiento-de-pacientes-pediatricos-con-diagnostico-de-leucemia-promielocitica-aguda-con-recaida-expuestos-a-acido-transretinoico.pdf?v=1699638165	Trióxido De Arsénico 1 mg/mL x 10 mL iny
8	31 de octubre de 2023	INS	Clofarabina 40 mg 40 mg/m2/	Clofarabina para el tratamiento de pacientes ≤ 21 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda con recaída o refractariedad a dos regímenes previos de tratamiento y con indicación de trasplante alogénico	SI	Intervención	Clofarabina 1mg/mL Etoposido 100 mg/m2 Ciclofosfamida 100mg	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5453185/4868330-ets-clofarabina-lla-004_sdetsets.pdf?v=1700586306	Clofarabina 1 mg/mL x 20 mL iny
9	31 de octubre de 2023	INS	Alectinib 150 mg	Alectinib para el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) metastásico positivo con rearreglo de la cinasa del linfoma anaplásico (ALK)	SI	Intervención	Alectinib 150 mg	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5453237/4868373-alectinib-para-el-tratamiento-de-pacientes-con-cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequenas-cpcnp-metastasis-positivo-con-rearreglo-de-la-cinasa-del-linfoma-anaplasico-alk.pdf?v=1700682329	Alectinib 150 mg Tab
10	12 de abril de 2024	INS	Pembrolizumab - Keytruda® (100mg/4ml vial de 4ml) [Concentrado para Solución para Perfusión]	Pembrolizumab más carboplatino y paclitaxel en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas, metastásico, escamoso, con genes EGFR y ALK no mutados y sin tratamiento sistémico previo	SI	Intervención	Pembrolizumab 25mg/1ml Carboplatino 450mg Paclitaxel 100mg	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6239990/5493329-ets-emc-03-2024_pembrolizumab-mas-carboplatino-y-paclitaxel-en-pacientes-con-cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequenas-metastasis-escamoso-con-genes-egfr-y-alk.pdf?v=1730828678	Pembrolizumab 100mg/4mL x 4 mL
11	16 de abril de 2024	IETSI	Cabozantinib	Cabozantinib en el manejo de pacientes con cáncer medular de tiroides irresecable, localmente avanzado o metastásico, con progresión de enfermedad	SI	Intervención	Cabozantinib	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6200687/546673-cabozantinib-en-el-manejo-de-pacientes-con-cancer-medular-de-tiroides-irresecable-localmente-avanzado-o-metastasis-con-progresion-de-enfermedad.pdf?v=1713280082	Cabozantinib 40mg Cabozantinib 60mg
12	18 de abril de 2024	INS	Ruxolitinib/ Tableta 5mg	Ruxolitinib en pacientes que recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes a los corticoides y que han recibido terapia inmunosupresora a dosis máxima	SI	Intervención	Ruxolitinib/ Tableta 5mg Micofenolato Mofetilo 500mg Ciclosporina 50 mg Tacrolimus 1mg	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6239998/5612524-ets-emc-02-2024_ruxolitinib-en-pacientes-que-recibieron-trasplante-alogenico-de-celulas-progenitoras-hematopoyeticas-y-desarrollan-enfermedad-de-injerto-contra-huesped.pdf?v=1730828642	Ruxolitinib 5 mg Tab
13	27 de mayo de 2024	INS	Daratumumab - Darzalex® (20 mg/ml) [solución para administración intravenosa]	Daratumumab más bortezomib más dexametasona en personas mayores de 18 años con diagnóstico de mieloma múltiple refractario a lenalidomida y con recaída a al menos una línea de terapia previa	SI	Intervención	Daratumumab 20mg/mL Bortezomib 3.5 mg Dexametasona 4mg	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6406699/5612524-ets-emc-08-2024_daratumumab-mas-bortezomib-mas-dexametasona-en-personas-mayores-de-18-anos-con-diagnostico-de-mieloma-multiple-refractario-a-lenalidomida-y-con-recaida.pdf?v=1730828866	DARATUMUMAB 20 mg/mL
14	31 de mayo de 2024	INS	Pembrolizumab - Keytruda® (4mL 25mg/1ml)	Pembrolizumab más quimioterapia basada en platino para mujeres con cáncer de cérvix metastásico, recurrente o persistente, con expresión PDL-1 (CPS ≥1), sin quimioterapia sistémica previa y no candidatas a tratamiento curativo	SI	Intervención	Pembrolizumab 4mL Carboplatino 450mg Paclitaxel 16,7mL	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6426994/5625954-5625954-ets-emc-11-2024_pembrolizumab-mas-quimioterapia-basada-en-platino-para-mujeres-con-cancer-de-cervix-metastasis-recurrente-o-persistente-con-expresion-pdl-1-cps-1-sin-quimioterapia-sistematica.pdf?v=1717192148	Pembrolizumab 100mg/4mL x 4 mL
15	8 de agosto de 2024	INS	Enhertu® 100 mg (trastuzumab deruxtecán) olvo para concentrado para solución para perfusión	Trastuzumab deruxtecán en adultos con cáncer de mama her2+ con progresión o respuesta parcial en estadio metastásico a trastuzumab más quimioterapia basada en taxanos con o sin pertuzumab	SI	Intervención	Trastuzumab deruxtecán	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6769848/566904-ets-emc-16-2024_trastuzumab-deruxtecán-en-adultos-con-cancer-de-mama-her2-con-progresion-o-respuesta-parcial-en-estadio-metastasis-a-trastuzumab-mas-quimioterapia.pdf?v=1730829105	Trastuzumab Deruxtecán 100 mg
16	16 de octubre de 2024	IETSI	Plerixafor (Revlix) 20 mg/ml	Plerixafor en el manejo de pacientes adultos con linfoma o mieloma múltiple candidatos a trasplante autólogo con características de pobre movilizador de células madre hematopoyéticas	SI	Intervención	Plerixafor Filgrastim	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7095565/6100065-ets-emc-n-007-dets-iet-si-2024_plerixafor-en-el-manejo-de-pacientes-adultos-con-linfoma-o-mieloma-multiple-candidatos-a-trasplante-autologo-con-caracteristicas-de-pobre-movilizador.pdf?v=1729181639	Plerixafor 20 mg/mL
17	06 de noviembre de 2024	INS	L - asparaginasa E.coli pegilada1	L-asparaginasa E.coli pegilada en pacientes pediátricos menores de 18 años con leucemia linfoblástica aguda que iniciarán tratamiento con esquema quimioterápico	SI	Intervención	Pegaspargasa	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7182207/6156315-ets-emc-20-2024_l-asparaginasa-e-coli-pegilada-en-pacientes-pediatricos-menores-de-18-anos-con-leucemia-linfoblastica-aguda-que-iniciaran-tratamiento-con-esquema.pdf?v=1731000264	Pegaspargasa 3750 UI/5mL Iny

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Pública

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Nota Anexo 1: En el informe realizado por el INS y publicado el 29 de mayo del 2023 indica lo siguiente: En el Perú, la L-asparaginasa E.coli pegilada cuenta con aprobación de comercialización por la Dirección General de medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) con registro sanitario vigente (EE06743) hasta el 17 de diciembre del 2023 bajo la titularidad de HB Human Bioscience S.A.C. bajo el nombre de pegaspargasa 3750 UI/5mL en solución inyectable. Adicionalmente, se encuentra aprobado por el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) para el tratamiento de pacientes niños, adolescentes y adultos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) que presentan hipersensibilidad a L-asparaginasa E.coli nativa en el contexto de no disponibilidad de L-asparaginasa Erwinia desde el 2017. Por lo cual se concluye que asparaginasa pegilada 750 UI/mL 5ml, es igual a pegaspargasa 3750 UI/5mL.

En el Anexo 1, se muestra 17 tecnologías sanitarias evaluadas por el INS, los casos específicos o tipo de evaluación, las tecnologías sanitarias o medicamentos que intervienen en el tratamiento de casos específicos indicados en los informes de evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (ETS-EMC), solo fueron considerados en este estudio los medicamentos que superan el umbral de alto costo. En este estudio se analizó únicamente medicamentos oncológicos de alto costo y no las variaciones en el tratamiento que puedan darse en cada título de evaluación.

Anexo 2: Patentes de medicamentos oncológicos de alto costo en Perú con recomendación favorable de uso, seleccionados para la investigación.

N°	Ingrediente Farmacéuticamente Activo (IFA)	Patente	Tipo de Patente	No. de expediente	Fecha de solicitud	Fecha de otorgado	Fecha de vencimiento	No. título
1	Alectinib	SI	PATENTE DEL IFA	002060-2011/DIN	09/06/2010	14/12/2015	09/06/2030	7682
2	Asparaginasa	NO						
3	Cabozantinib	NO						
4	Clofarabina	NO						
5	Daratumumab	SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	000731-2018/DIN	01/11/2016	27/04/2023	01/11/2036	11817
		SI	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	001542-2016/DIN	25/02/2015	03/09/2021	25/02/2035	10872
		SI	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	000431-2017/DIN	08/09/2015	28/04/2022	8/09/2035	11189
		SI	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	002793-2017/DIN	22/06/2016	31/03/2022	22/06/2036	11176
6	L-asparaginasa (Pegaspargasa)	NO (En trámite)	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	001067-2021/DIN	20/05/2019	N.A.	N.A.	En trámite
7	Metoxaleno	NO						
8	Nilotinib	SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	001294-2007/DIN	25/09/2007	15/12/2011	25/09/2027	6763
		SI	PATENTE DE SALES CRISTALES, ISOMEROS, ETC.	000874-2006/DIN	20/07/2006	18/03/2010	20/07/2026	5631
9	Nivolumab	SI	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	002204-2017/DIN	2016-04-15	2023-01-09	2036-04-15	11635
		SI	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	000157-2014/DIN	2012-08-01	2018-11-21	2032-08-01	9630
10	Pembrolizumab	NO (En apelación)	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	002280-2019/DIN	01/05/2018	29/01/2025	01/05/2038	En apelación
		NO (En trámite)	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	002957-2023/DIN	27/04/2022	N.A.	N.A.	En trámite
		NO (En trámite)	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	002821-2023/DIN	04/04/2022	N.A.	N.A.	En trámite
11	Pembrolizumab	NO (En trámite)	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	001939-2024/DIN	25/05/2018	N.A.	N.A.	En trámite
12	Pertuzumab	SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	00105-2012/DIN	28/07/2010	05/05/2015	28/07/2030	7613
		SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	00507-2014/DIN	11/10/2012	25/03/2019	11/10/2032	9408
13	Plerixafor	NO						
14	Rituximab	SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	000313-2012/DIN	10/09/2010	21/01/2016	10/09/2030	7777
		SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	001219-2015/DIN	10/09/2010	03/03/2020	10/09/2030	10241
		NO (En trámite)	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	001764-2021/DIN	24/04/2020	N.A.	N.A.	En trámite
		NO (En trámite)	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	000613-2022/DIN	9/06/2020	N.A.	N.A.	En trámite
		NO (En trámite)	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	003197-2023/DIN	2/06/2022	N.A.	N.A.	En trámite
NO (En trámite)	PATENTE DE COMBINACIONES QUE CONTIENEN EL IFA	000932-2024/DIN	29/10/2021	N.A.	N.A.	En trámite		
15	Ruxolitinib	NO (En trámite)	PATENTE DE PROCEDIMIENTO DE OBTENCION DEL IFA	000317-2023/DIN	17/08/2021	N.A.	N.A.	En trámite
		SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	002197-2012/DIN	20/05/2011	31/05/2016	20/05/2031	8087
		SI	PATENTE DE COMPOSICIONES FARMACEUTICAS QUE CONTIENEN EL IFA	000624-2015/DIN	14/11/2013	14/12/2020	14/11/2033	10676
16	Trastuzumab deruxtecán	NO						
17	Trióxido de arsénico	NO						

Fuente: INDECOPI

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Anexo 3: Medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados importados, año 2023

Medicamento	Marca	País de Origen	Exportador	Importador	Precio Unitario Promedio de Importación (USD)	Unidades
ALECTINIB 150mg	alecensa	ALEMANIA	F HOFFMANN LA ROCHE AG	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	13.19	707
ASPARAGINASA PEGILADA 750 UI/ml 5ml						
CABOZANTINIB 40mg						
CABOZANTINIB 60mg						
CLOFARABINA 20 mg/20ml	nuclofar	INDIA	MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	MSN LABS PERU S.A.C.	174.75	1,500
DARATUMUMAB 20 mg/ml vial 20 mL	darzalex	SUIZA	JANSSSEN PHARMACEUTICA	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	797.57	1,592
DARATUMUMAB 20 mg/ml vial 5 mL	darzalex	SUIZA	JANSSSEN PHARMACEUTICA	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	196.15	92
METOXALENO 20µg/ml x 10ml	terakos /uvadex	REINO UNIDO	NA	EUROLABS PERU S.A.C.	70.92	62
NILOTINIB 200mg	tasigna	SUIZA	NORVATIS PHARMA AG	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	21.04	644
NIVOLUMAB 10 mg/ml vial x 10 mL	opdivo	ESTADOS UNIDOS	BRISTOL MYERS SQUIBB COMPANY	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	838.12	7,328
NIVOLUMAB 10 mg/ml vial x 4 mL	opdivo	ESTADOS UNIDOS	BRISTOL MYERS SQUIBB COMPANY	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	350.37	4,032
PEGASPARGASA 3750UI/5ml	hb human	CHINA	GUANGZHOU CHEERLAND IMPORT & EXPORT LIMITED	HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.C.	457.13	263
PEGASPARGASA 3750UI/5ml	Hansyl	INDIA	NA	EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	250.00	75
PEGASPARGASA 3750UI/5ml	holaspar®	INDIA	NA	ADVANCE SCIENTIFIC DEL PERU SAC	500.95	200
PEMBROLIZUMAB 100mg/4ml vial x 4 mL	keytruda	IRLANDA	FISHER CLINICAL SERVICES GMBH	MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.	2,039.14	5,824
PERTUZUMAB 420mg/14ml	perjeta®	ALEMANIA	F HOFFMANN LA ROCHE AG	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	1,295.88	3,485
PLERIXAFOR 20 mg/ml	revixil	ARGENTINA	GADOR S.A.	GADORPHARMA SAC	937.89	140
RITUXIMAB 1400 mg/11.7 ml	mabthera	SUIZA	F HOFFMANN LA ROCHE AG	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	398.20	371
RUXOLITINIB 5 mg	jakavi	SUIZA	NORVATIS PHARMA AG	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	23.55	101
TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg						
TRIOXIDO DE ARSENICO 10mg/10ml	phenasen	AUSTRALIA	ADVANCE SCIENTIFIC DE COLOMBIA S.A.S	FARMA VITA GROUP SAC	425.12	48

Fuente: Sunat/Veritrade

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Anexo 4: Medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados importados, año 2024

Medicamento	Marca	País de Origen	Exportador	Importador	Precio Unitario Promedio de Importación (USD)	Unidades
ALECTINIB 150mg	alecensa	ALEMANIA	F HOFFMANN LA ROCHE AG	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	13.09	603
ASPARAGINASA PEGILADA 750 UI/ml 5ml						
CABOZANTINIB 40mg	dabatrox	ARGENTINA	ADIUM PHARMA S.A.	TECNOFARMA S A	7.35	83
CABOZANTINIB 60mg	dabatrox	ARGENTINA	ADIUM PHARMA S.A.	TECNOFARMA S A	9.49	42
CLOFARABINA 20 mg/20ml	nuclofar	INDIA	N/A	MSN LABS PERU S.A.C.	250.61	500
DARATUMUMAB 20 mg/ml vial 20 mL	darzalex	SUIZA	JANSSSEN PHARMACEUTICA	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	781.94	4,698
DARATUMUMAB 20 mg/ml vial 5 mL	darzalex	SUIZA	JANSSSEN PHARMACEUTICA	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	195.67	1,424
METOXALENO 20µg/ml x 10ml	uvadex	REINO UNIDO	CLINIGEN HEALTHCARE LTD	EUROLABS PERU S.A.C.	66.00	8
NILOTINIB 200mg	tasigna	SUIZA	NORVATIS PHARMA AG	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	20.66	692
NIVOLUMAB 10 mg/ml vial x 10 mL	opdivo	ESTADOS UNIDOS	BRISTOL MYERS SQUIBB COMPANY	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	1,053.18	14,195
NIVOLUMAB 10 mg/ml vial x 4 mL	opdivo	ESTADOS UNIDOS	BRISTOL MYERS SQUIBB COMPANY	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	456.81	6,607
PEGASPARGASA 3750ui/5ml	holaspar®	INDIA	N/A	ADVANCE SCIENTIFIC DEL PERU SAC	500.96	63
PEGASPARGASA 3750ui/5ml	hamsyl®	INDIA	N/A	EMCURE PHARMA PERU SAC	286.60	450
PEGASPARGASA 3750ui/5ml	hb human	CHINA	N/A	HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.C.	323.85	700
PEMBROLIZUMAB 100mg/4ml vial x 4 mL	keytruda	IRLANDA	N/A	MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.	2,014.04	12,250
PERTUZUMAB 420mg/14ml	perjeta®	ALEMANIA	F HOFFMANN LA ROCHE AG	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	1,343.28	8,663
PLERIXAFOR 20 mg/ml	revixil	ARGENTINA	GADOR S.A.	GADORPHARMA SAC	728.30	140
PLERIXAFOR 20 mg/ml	revixil	ARGENTINA	LABORATORIO GADOR S.A.	GADORPHARMA SAC	1,005.39	50
RITUXIMAB 1400 mg/11.7 ml	mabthera	SUIZA	F HOFFMANN LA ROCHE AG	ROCHE FARMA (PERU) S.A.	428.54	558
RUXOLITINIB 5 mg	jakavi	SUIZA	NORVATIS PHARMA AG	NOVARTIS BIOSCIENCES PERU S.A.	24.95	433
TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg lmy	enhertu®	ALEMANIA	ASTRAZENECA DUNKERQUE PRODUCTION	ASTRAZENECA PERU S.A.	1,330.28	464
TRIOXIDO DE ARSENICO 10mg/10ml	phenasen	AUSTRALIA	ADVANCE SCIENTIFIC DE COLOMBIA S.A.S	FARMA VITA GROUP Sac	426.12	5

Fuente: Sunat/Veritrade

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Anexo 5: Indicaciones terapéuticas y gasto estimado según indicación terapéutica por paciente de medicamentos oncológicos de alto costo con recomendación favorable de uso, seleccionados. (Precios promedio 2024)

Código SISMED	Medicamento	Dosis recomendada	unidades al año	unidad min	unidad max	Precio S/ adjudicado promedio 2024	Gasto Min del presupuesto estimado anual por paciente (S/)	Gasto Max del presupuesto estimado anual por paciente (S/)
42365	ALECTINIB 150 mg Tab	600mg VO /12 horas (8 cápsulas/día)	2920		2920	S/ 2,891.08		S/ 8,441,964.45
S/C	CABOZANTINIB 40mg	140 mg diario	1095		1095	S/ 393.34		S/ 430,707.30
S/C	CABOZANTINIB 60mg	140 mg diario	1095		1095	S/ 7,433.00		S/ 8,139,135.00
25846	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	40 mg 40 mg/m ² /día por 5 días (Hasta 02 inducciones)	20		20	S/ 6,048.98		S/ 120,979.53
S/C	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL	16 mg/kg/semana (1120 mg*) N° de viales por dosis: 2.8	59		59	S/ 3,500.00		S/ 206,500.00
33220	METOXALENO 20 µg/mL x 10 mL	1 vial por sesión (en el 1° mes: 4 sesiones; y a partir del 2° mes: 2 o 4 sesiones)	72 a 96 viales	72	96	S/ 909.00	S/ 65,448.00	S/ 87,264.00
27012	NILOTINIB 200 mg Tab	400mg VO/12 horas	1440		1440	S/ 2,295.00		S/ 3,304,800.00
36594	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	240 mg cada 2 semanas o 480 mg cada 4 semanas	65 a 78 viales	65	78	S/ -	S/ -	S/ -
36593	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	240 mg cada 2 semanas o 480 mg cada 4 semanas	144 viales		144	S/ -		S/ -
52014	PEGASPARGASA 3750UI/5mL Iny	2500 UI/m ² (pacientes de 5 años)	3 a 12 viales	3	12	S/ -	S/ -	S/ -
		2500 UI/m ² (pacientes de 17 años)	6 a 24 viales	6	24	S/ -	S/ -	S/ -
42699	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	200 mg cada 3 semanas o 400 mg cada 6 semanas	35		35	S/ 1,475.00		S/ 51,625.00
45237	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	Dosis inicial de 840 mg seguida de 420 mg cada tres semanas	17 viales		17	S/ 53.09		S/ 902.53
S/C	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	1 a 4 dosis	1 a 5 viales	1	5	S/ 11,200.00	S/ 11,200.00	S/ 56,000.00
COD1	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL Iny	Dosis de 1400mg SC	17		17	S/ -		S/ -
29939	RUXOLITINIB 5 mg Tab	10mg vía oral cada 12 horas	900 a 1460	900	1460	S/ 11,200.00	S/ 10,080,000.00	S/ 16,352,000.00
00859	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	5.4 mg/kg cada 3 semanas	56 viales		56	S/ 4,500.00		S/ 252,000.00
39847	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	0.15mg/kg/día	110 a 140	110	140	S/ 119.04	S/ 13,094.40	S/ 16,665.60

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Pública – SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

En el Anexo 5, los precios de los medicamentos metoxaleno, cabozatinib 40mg y trastuzumab, no se ubicaron en el SEACE y fueron obtenidos del Catálogo de Precios (CATPREC) del Seguro de Integral de Salud, usando el código SISMED, con información correspondiente al periodo 2024-12.

Disponible en <https://sis.gob.pe/ipresspublicas/guias.html>

Se muestra el código SISMED⁴¹ de cada medicamento, las dosis recomendadas y unidades requeridas al año⁴², las cuales varían según caso y tipo de paciente, con lo cual se podría estimar el costo anual de medicamentos oncológicos por paciente.

El precio del Trióxido de Arsénico, se colocó a modo de referencia y corresponde al año 2023 adjudicaciones del SEACE.

⁴¹ Código SISMED" se refiere a un código único asignado a cada medicamento, dispositivo médico y producto sanitario en el Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos Dispositivo Médico y Productos Sanitarios (SISMED) del Ministerio de Salud de Perú. Este código sirve para identificar de manera clara y precisa cada producto en la cadena de suministro, desde la compra hasta la distribución y uso. Los códigos SISMED fueron extraídos de los ETS-EMC.

⁴² Se obtuvo de los estudios serie evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (Informe de ETS-EMC) de la red nacional de evaluación de tecnologías sanitarias RENETSA para cada tecnología sanitaria con recomendación favorable seleccionada para este estudio. (Ver anexo 1) <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones>

Anexo 6: Cantidad adjudicada por las entidades participantes de los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados 2020-2024 (soles)

N°	Medicamento	Entidad	Cantidad Adjudicada				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	ALECTINIB 150 mg Tab	IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS SEGURO SOCIAL DE SALUD		16,128		1,568	1,120
2	CABOZANTINIB 40mg	-					1,080
3	CABOZANTINIB 60mg	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)			360		
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	200			600	200
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL iny	SEGURO SOCIAL DE SALUD				48	110
6	METOXALENO 20 µg/ml x 10mL	-					
7	NILOTINIB 200 mg Tab	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD	2,912		3,024	3,360	7,504
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	48	16	16	60	78
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD		600			
			78	478	310	2,364	
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	24			1,458	4,360
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD		350		36	48
					66	60	1,160
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD					900
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	376			3,168	5,000
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN		500		1,500	8,000
		IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)		40	48		20
		POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD	50		70	160	80
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				24	50
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				200	400
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD	4,320			2,400	2,460
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	-					
17	TRÍOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				720	
Total			7,990	17,804	6,953	44,874	70,484

Fuente: SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Anexo 7: Monto total adquirido por las entidades participantes de los medicamentos oncológicos de alto costo seleccionados 2020-2024 (soles)

N°	Medicamento	Entidad	monto adquirido				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	ALECTINIB 150 mg Tab	IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS SEGURO SOCIAL DE SALUD		856,235.52		83,245.12	
2	CABOZANTINIB 40mg	-					59,460.80
3	CABOZANTINIB 60mg	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)			148,680.00		424,807.20
4	CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	317,600.00			1,382,400.00	459,000.00
5	DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL iny	SEGURO SOCIAL DE SALUD				312,442.18	716,013.10
6	METOXALENO 20 µg/ml x 10mL	-					
7	NILOTINIB 200 mg Tab	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD	346,644.48		359,976.96	399,974.40	893,276.16
8	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	269,654.88	89,884.96	89,884.96	15,890,100.48	48,062,649.60
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD		3,269,568.00		337,068.60	438,189.18
				429,425.10	2,631,598.50	407,403.30	220,218.00
9	NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	53,930.88			3,178,017.18	9,503,535.60
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD		762,898.50		80,896.32	107,861.76
					145,343.88	132,130.80	2,741,760.36
10	PEGASPARGASA 3750 UI/5mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD					1,327,500.00
11	PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	4,134,796.80			27,726,145.92	42,826,350.00
12	PERTUZUMAB 420 mg/14 mL	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN		3,716,500.00		11,149,500.00	59,464,000.00
		IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)		349,809.60	356,784.00		148,660.00
		POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD SEGURO SOCIAL DE SALUD	437,262.00		520,310.00	1,189,280.00	594,640.00
13	PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				271,200.00	560,000.00
14	RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				700,000.00	1,400,000.00
15	RUXOLITINIB 5 mg Tab	POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - DIRECCIÓN DE SANIDAD	722,822.40			401,568.00	411,607.20
16	TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg	-					
17	TRÍOXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD				2,534,400.00	
Total			6,282,711.44	10,242,141.04	6,230,116.82	75,009,851.42	198,852,784.66

Fuente: SEACE

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Anexo 8: Registros sanitarios vigentes en Perú.

ALECTINIB 150 mg Tab

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE05533	ALECEMSA	ROCHE FARMA	13/12/2027	EXCELLA GMBH & CO. KG	ALEMANIA

CABOZANTINIB 40mg

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE09485	DABATROX	TECNOFARMA	17/02/2026	ASOFARMA S.A.I. Y C.	ARGENTINA

CABOZANTINIB 60mg

EE09487	DABATROX	TECNOFARMA	18/02/2026	ASOFARMA S.A.I. Y C.	ARGENTINA
---------	----------	------------	------------	----------------------	-----------

CLOFARABINA 1 mg/mL x 20 mL iny

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE01945	CLOFAZIC	TECNOFARMA	05/11/2025	FARMACEUTICA PARAGUAYA S.A.	PARAGUAY
EE07368	NUCLOFAR	MSN LABS PERU	23/05/2029	MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	INDIA

DARATUMUMAB 20 mg/mL (5 mL y 20 mL)

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
BE01073	DARZALEX	J&J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.	12/04/2027	CILAG AG.	SUIZA

NILOTINIB 200 mg Tab

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE09020	TASIGNA	AGNOVARTIS	09/07/2028	NOVARTIS PHARMA STEIN AG	SUIZA
EE11836	TASIGNA	AGNOVARTIS	31/07/2028	NOVARTIS PHARMA STEIN AG	SUIZA
EE12524	NILOTIMEX	PHARMEK	05/04/2029	RENATA LIMITED	BANGLADESH
EE13004	NILOTINIB	CENARES	12/09/2029	SPAL PRIVATE LIMITED	INDIA
EE13030	NILOMAX	LS MEDISUR PERU	24/09/2029	SP ACCURE LABS PVT. LTD.	INDIA

NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny

NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
BE01028	OPDIVO	BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	18/11/2025	BRISTOL-MYERS SQUIBB HOLDINGS PHARMA, LTD. LIABILEE.UU	

PEGASPARGASA 3750ui/5ml Iny

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE06743	HB PEGASPARGASE	HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.C.	17/12/2028	JIANGSU HENGRUI PHARMACEUTICALS CO., LTD.	CHINA
EE10663	HAMSYL®	EMCURE PHARMA PERU S.A.C.	23/03/2027	GENNOVA BIOPHARMACEUTICALS LTD.	INDIA
EE11279	HOLASPAR	ADVANCE SCIENTIFIC DEL PERU	04/01/2028	UNITED BIOTECH (P) LIMITED	INDIA

PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL x 4 mL

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
BE01015	KEYTRUDA	MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.	28/08/2025	MSD INTERNATIONAL GMBH	IRLANDA

PERTUZUMAB 420 mg/14 mL

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
BE00938	PERJETA®	ROCHE FARMA	27/03/2029	ROCHE DIAGNOSTICS GmbH.	ALEMANIA

RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
BE01024	MABTHERA	ROCHE FARMA	14/09/2025	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD.	SUIZA

PLERIXAFOR 20 mg/mL x 1.2 mL

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE00445	REVIXIL	GADORPHARMA	14/10/2029	M.R. PHARMA S.A.	ARGENTINA
EE13285	PLEXAR	AVALON PHARMACEUTICAL PERU S.A.C.	19/11/2029	SICHUAN HUIYU PHARMACEUTICAL COMPANY LIMITED	CHINA

RUXOLITINIB 5 mg Tab

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE00052	JAKAVI	AGNOVARTIS	31/05/2028	NOVARTIS PHARMA STEIN AG	SUIZA

TRASTUZUMAB DERUXTECAN 100 mg

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
BE01378	ENHERTU®	ASTRAZENECA PERU S.A.	29/04/2029	BAXTER ONCOLOGY GMBH	ALEMANIA

TRIÓXIDO DE ARSÉNICO 1 mg/mL x 10 mL iny

RS	NOMBRE	TITULAR	F.VCTO	FABRICANTE	PAIS
EE11025	PHENASEN	FARMA VITA GROUP S.A.C.	12/09/2027	PHEBRA PTY LTD.	AUSTRALIA

Fuente: SI-DIGEMID

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Anexo 9: Factor de conversión de PPA (P IB) al cociente de tipo de cambio del mercado

Argentina	ARG	0,47
Brasil	BRA	0,49
Chile	CHL	0,52
Colombia	COL	0,34
Perú	PER	0,47

Fuente: Banco Mundial.

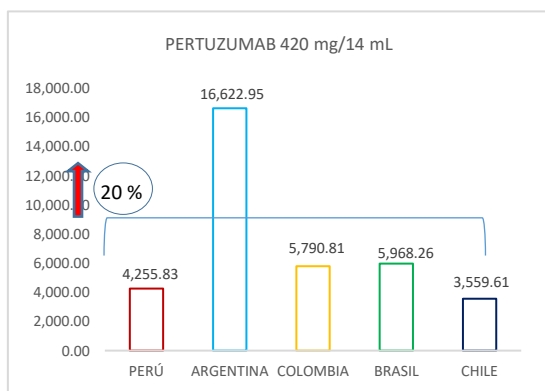
<http://datos.bancomundial.org/indicador/PA.NUS.PPPC.RF>

Anexo 10. Comparación de precios promedio unitario USD PPA entre países seleccionados

En los siguientes gráficos, se muestra la comparación de los precios de venta USD PPA promedio unitario de cada medicamento, así como la empresa ofertante y las marcas con que se comercializan, lo cual permite hacerlos comparables entre países y marcar la diferencia de precios.

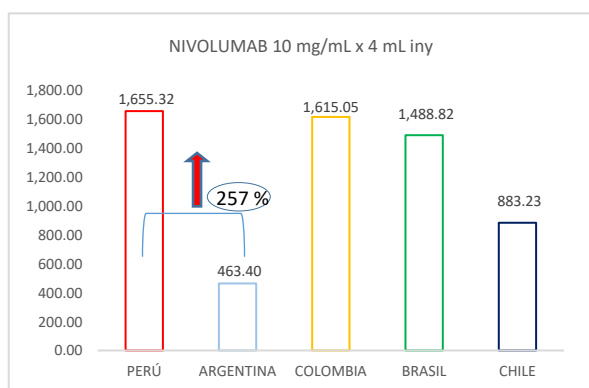
Se observó que las diferencias de precios son notorias para la mayor parte de los productos; no obstante, en la mayoría de países las marcas comerciales son las mismas. En el caso del pegaspargasa, cabozatinib 60 mg y rituximab (Graf. I, F y M), el precio de compra de Perú fue más bajo que los demás países que contaron con datos de precios para comparación. Por el contrario, el darutumumab, nilotinib y nivolumab 10mg/mL x 4mL iny (Graf. K, D y B), el precio en Perú fue más alto que los otros países. En otros casos, el precio de Perú fue más bajo que algunos países, pero más alto en otros, entre ellos: nivolumab 10mg/mL x 10 mL iny, pembrolizumab, ruxolitinib, pertuzumab, plerixafor (Graf. C, H, J, A y L).

Gráfico A: PERTUZUMAB 420 mg/14 mL



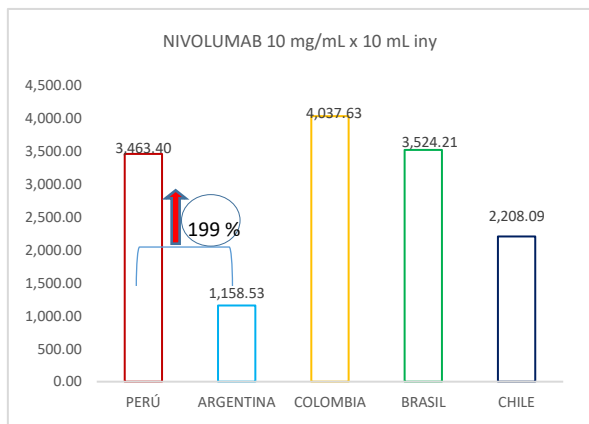
Consortio Quimica Suiza S.A.C. - Roche Farma Peru S.A.	Perjeta®
Quimica Suiza S.A.C.	Perjeta®
Productos Roche S A Quimica E Industrial	Perjeta®
Productos Roche SA	Perjeta®
Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Perjeta®
Roche Chile Limitada	Perjeta®

Gráfico B: NIVOLUMAB 10 mg/mL x 4 mL iny



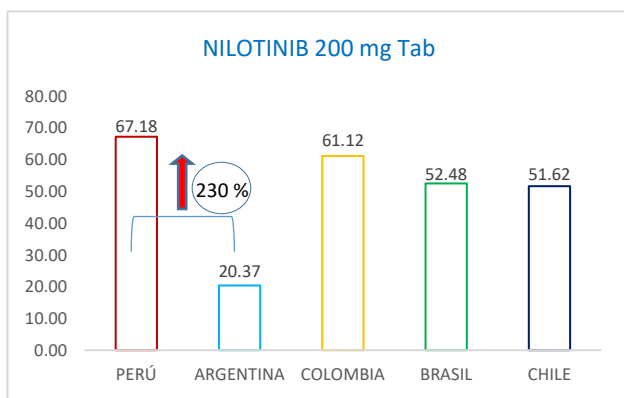
Consortio Bristol - Myers Squibb Peru S.A. - Perufarma	Opdivo
Suizo Argentina S.A.	Opdivo
Bristol-Myers Squibb de Colombia SA	Opdivo
Bristol-Myers Squibb Farmaceutica Ltda	Opdivo
Bristol Myers Squibb de Chile	Opdivo

Gráfico C: NIVOLUMAB 10 mg/mL x 10 mL iny



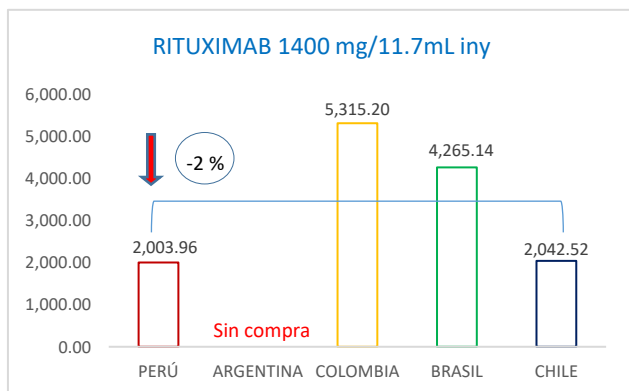
Consortio Bristol - Myers Squibb Peru S.A. - Perufarma S.A.	Opdivo
Suizo Argentina S.A.	Opdivo
Bristol-Myers Squibb de Colombia Sa	Opdivo
Bristol-Myers Squibb Farmaceutica Ltda	Opdivo
Bristol Myers Squibb de Chile	Opdivo

Gráfico D: NILOTINIB 200 mg Tab



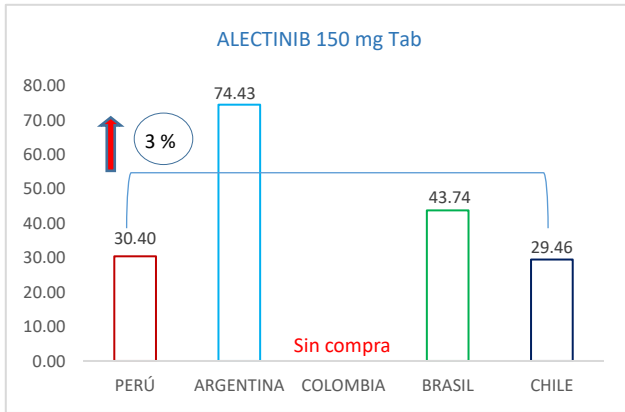
Laboratorios Siegfried S.A.C.	Tasigna
Novartis Argentina SA	Tasigna
Novartis de Colombia SA	Tasigna
Novartis Biosiencia S.A.	Tasigna
Novartis Chile	Tasigna

Gráfico F: RITUXIMAB 1400 mg/11.7mL iny



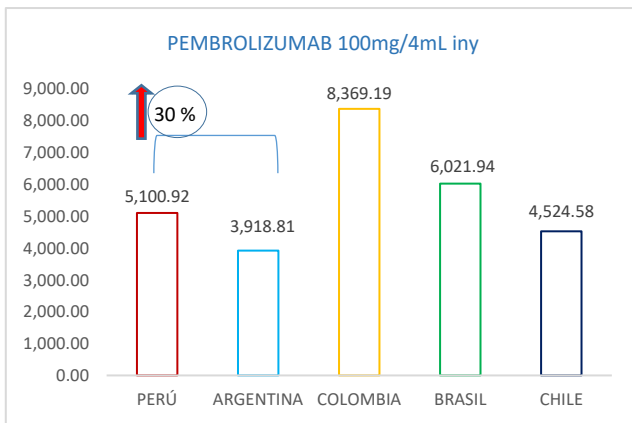
Consortio Quimica Suiza S.A.C. - Roche Farma Peru S.A.	Mabthera
Productos Roche S A Quimica E Industrial	Mabthera
Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Mabthera
Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Mabthera
Roche Chile Limitada	Mabthera

Gráfico G: ALECTINIB 150 mg Tab



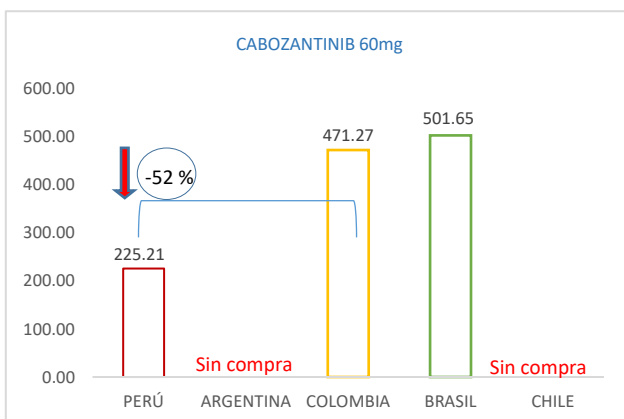
Consortio Quimica Suiza S.A.C. - Roche Farma Peru S.A.	Alecensa
Quimica Suiza S.A.C.	Alecensa
Productos Roche SA Quimica e Industrial	Alecensa
sin información	
Productos Roche Quimicos e Farmaceuticos S.A.	Alecensa
Roche Chile Limitada	Alecensa

Gráfico H: PEMBROLIZUMAB 100mg/4mL x 4



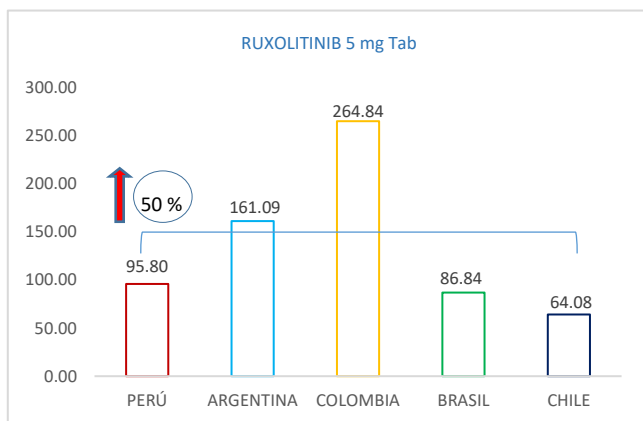
Distribuidora Drogueria Alfaro S.A.C.	Keytruda
Merck Sharp & Dohme Peru S.R.L.	Keytruda
Msd Argentina SRL	Keytruda
Merck Sharp & Dohme Colombia S.A.S.	Keytruda
Merck Sharp & Dohme Farmaceutica Ltda.	Keytruda
Merck Sharp & Dohme (I.A) LLC	Keytruda

Gráfico I: CABOZANTINIB 60mg



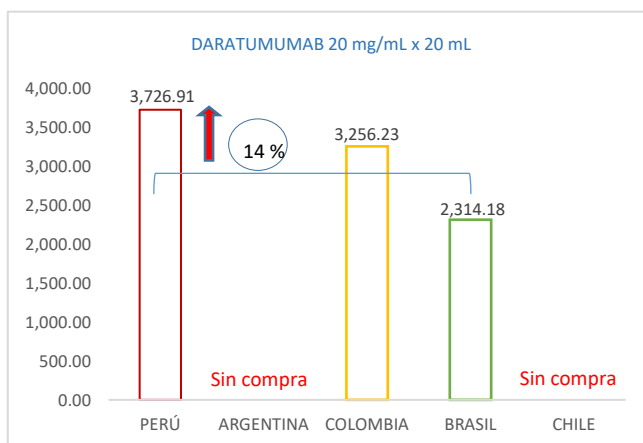
Tecnofarma SA	Dabatrox
sin información	
Ipsen Colombia S.A.S	Cabometyx
CM Hospitalar SA	Cabometyx
Uni Hospitalar Ltda.	Cabometyx
Onco Prod Distribuidora de Productos Hospitalares e Oncologicos Ltda	Oncaspar
Laboratios Kampar SA	Pegapar

Gráfico J: RUXOLITINIB 5 mg Tab



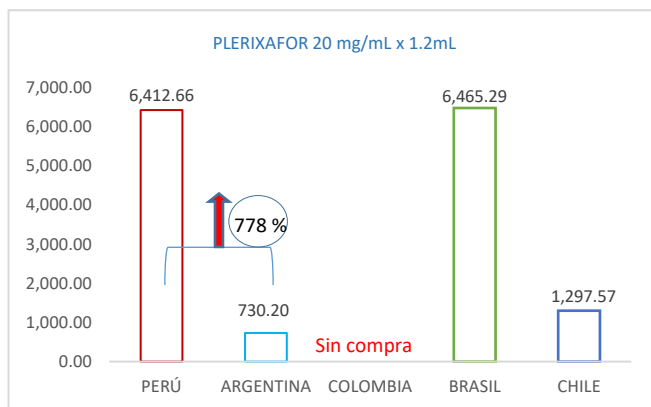
Laboratorios Siegfried S.A.C.	Jakavi
Novartis Argentina SA	Jakavi
Novartis De Colombia SA	Jakavi
Novartis Biosiencia S.A.	Jakavi
Novartis Chile	Jakavi

Gráfico K: DARATUMUMAB 20 mg/mL x 20 mL



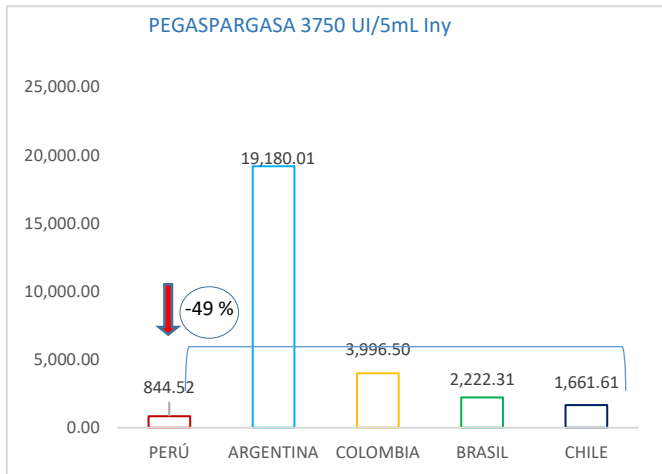
J&J Productos Medicos & Farmaceuticos del Peru S.A.	Darzalex
sin información	Oncaspar
Janssen Cilag SA	Dazalex
Janssen-Cilag Farmaceutica Ltda	Dazalex
Hospinova Distribuidora de Productos Hospitalares Ltda.	Dalinvi
Onco Prod Distribuidora de Productos Hospitalares e Oncologicos Ltda.	Dalinvi
sin información	Pegapar

Gráfico L: PLERIXAFOR 20 mg/mL



Gadorpharma SAC	Revixil
Gador S.A.	Revixil
Laboratorio Varifarma S.A	Celixafor®
sin información	
Sanofi Medley Farmaceutica Ltda	Mozobil
Gador Limitada	Revixil

Gráfico M: PEGASPARGASA 3750 UI/5mL Iny



	Global Mix Farma SAC	Hamsyl®
	Suizo Argentina S.A.	Oncaspar
	Les Laboratories Servier	Oncaspar
	Laboratorio Servier do Brasil Ltda	Oncaspar
	Laboratios Kampar SA	Pegapar

Anexo 11. Presupuesto del Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud (CENARES) a nivel “Gobierno Nacional” en la Categoría Presupuestal medicamentos (oncológicos), Año 2023-2024 (soles)

	Año de Ejecución: 2023			Año de Ejecución: 2024		
	Devengado	Uso por Pliego %	Distrib. Deveng. Medic. %	Devengado	Uso por Pliego %	Distrib. Deveng. Medic. %
TOTAL	222,992,382,797			239,044,274,341		
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	135,953,135,362			143,075,903,632		
Sector 11: SALUD	11,514,186,492			13,320,342,969		
Categoría Presupuestal 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	738,829,724	100.00		1,153,224,091	100.00	
Pliego						
011: M. DE SALUD	427,220,219	57.82		556,301,074	48.24	
131: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	2,168,255	0.29		5,654,155	0.49	
135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	110,044,185	14.89		321,969,659	27.92	
136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	199,397,065	26.99		269,299,202	23.35	
Detalle Específica						
MEDICAMENTOS	117,519,210	100.00	100.00	211,906,943	100.00	100.00
Pliego						
011: M. DE SALUD	98,522,675	83.84	83.84	193,741,183	91.43	91.43
136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	18,996,535	16.16	16.16	18,165,760	8.57	8.57
Proyecto M. DE SALUD						
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	46,760,799	47.46	39.79	93,562,191	48.29	44.15
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	23,413,441	23.76	19.92	55,325,722	28.56	26.11
ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	15,397,007	15.63	13.10	26,156,232	13.50	12.34
ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	7,032,421	7.14	5.98	7,586,830	3.92	3.58
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	2,672,777	2.71	2.27	2,143,752	1.11	1.01
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	2,326,321	2.36	1.98	5,880,775	3.04	2.78
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	410,549	0.42	0.35	1,134,411	0.59	0.54
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	185,950	0.19	0.16	395,637	0.20	0.19
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	128,954	0.13	0.11		0.00	0.00
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	71,253	0.07	0.06	1,041,624	0.54	0.49
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	37,891	0.04	0.03	360,505	0.19	0.17
PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CÁNCERES PREVALENTES	35,765	0.04	0.03		0.00	0.00
MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	24,710	0.03	0.02	36,900	0.02	0.02
PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	20,235	0.02	0.02	66,756	0.03	0.03
PERSONA CON CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	1,500	0.00	0.00	0	0.00	0.00
PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	1,461	0.00	0.00	49,848	0.03	0.02
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMÓN COLÓN, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA	941	0.00	0.00	0	0.00	0.00
NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	700	0.00	0.00	0	0.00	0.00
Proyecto INEN						
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5,390,535	28.38	4.59	2,585,851	14.23	1.22
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5,117,656	26.94	4.35	4,228,610	23.28	2.00
ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	2,534,586	13.34	2.16	2,979,134	16.40	1.41
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	1,883,824	9.92	1.60	1,599,421	8.80	0.75
ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	1,359,913	7.16	1.16	3,208,405	17.66	1.51
TRATAMIENTO	1,339,556	7.05	1.14	1,827,695	10.06	0.86
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	1,256,736	6.62	1.07	1,142,257	6.29	0.54
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	113,728	0.60	0.10	194,201	1.07	0.09
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	0	0.00	0.00	154,390	0.85	0.07
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	0	0.00	0.00	245,796	1.35	0.12

Fuente: Seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

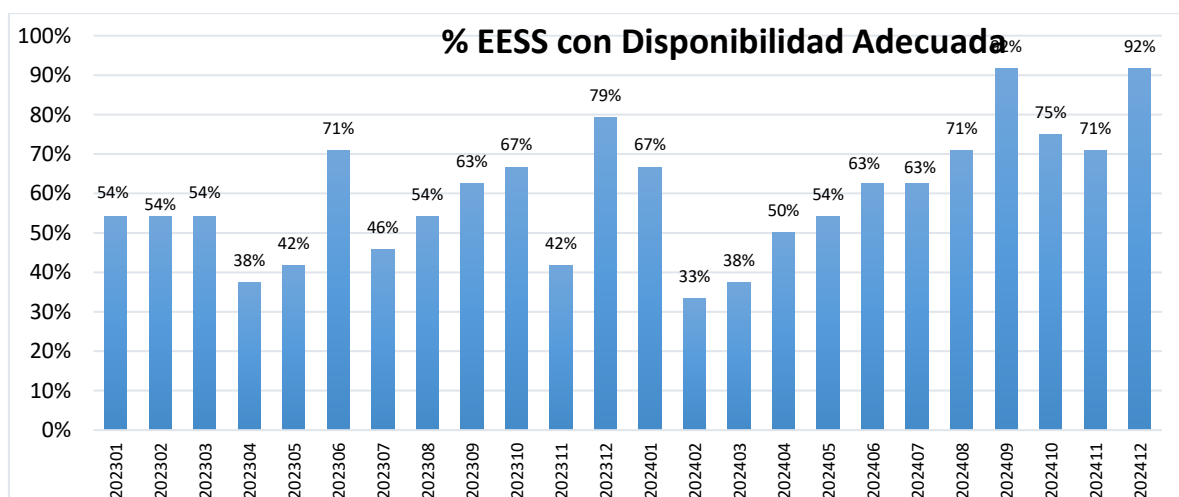
Anexo 12. Presupuesto del Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud (CENARES) a nivel “Gobierno Nacional” en la Categoría Presupuestal medicamentos (oncológicos), Año 2023-2024 (soles)

Detalle Específica	Año de Ejecución: 2023		Año de Ejecución: 2024	
	Devengado	Distrib. Deveng. Medic. %	Devengado	Distrib. Deveng. Medic. %
MEDICAMENTOS	117 519 210	100.00	211 906 943	100.00
Pliego				
M. DE SALUD	98 522 675	83.84	193 741 183	91.43
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	18 996 535	16.16	18 165 760	8.57
Unidad Ejecutora M. DE SALUD				
CENARES FRENTE AL TOTAL DEVENGADO DE MEDICAMENTOS	93 530 207	79.59	181 276 901	85.55
CENARES FRENTE AL DEVENGADO DE MEDICAMENTO DEL M. DE SALUD		94.93		93.57
Proyecto				
ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	46 722 313	39.76	93 348 160	44.05
ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	22 696 680	19.31	54 187 688	25.57
ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	13 507 261	11.49	19 892 438	9.39
ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	6 152 999	5.24	6 540 836	3.09
ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	2 551 384	2.17	1 512 532	0.71
ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	1 876 263	1.60	5 065 314	2.39
ATENCION DEL CANCER DE HIGADO QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	23 307	0.02	469 947	0.22
ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	0	0.00	259 985	0.12
ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	0	0.00	0	0.00
ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	0	0.00	0	0.00

Fuente: seguimiento de ejecución presupuestal MEF (consulta amigable)

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID

Anexo 13. Porcentaje de establecimientos de salud con una disponibilidad adecuada con medicamentos oncológicos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos 2023-2024.



Fuente: DISA/DIRESA/GERESA al DD/MM/AA, Prestadores de Salud de RENIPRESS.

Elaboración: EEIAU/DFAU – DIGEMID