

JUSTICIA FISCAL POR LA SALUD DE LAS MUJERES

LA OTRA LUCHA CONTRA EL CÁNCER



I. CÁNCER: PUEDE PREVENIRSE, DETECTARSE A TIEMPO Y SALVAR VIDAS

Nadie debe morir por falta de atención sanitaria; nadie debe morir porque no tiene el dinero para pagar la atención y comprar los medicamentos que pueden evitarlo. Esto debe ser garantizado por el Estado que tiene la obligación de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas. Para eso, el Estado debe “abstenerse de interferir en el disfrute del derecho”, “impedir que otras personas” lo hagan y “adoptar las medidas apropiadas con miras a lograr la plena efectividad del derecho”.¹

En 2014, el cáncer en el Perú cobró la vida de 26 mil mujeres y hombres². El cáncer causa aproximadamente el 18% de las muertes anuales registradas (2, 3). Cada año, se reportan alrededor de 45 mil nuevos casos de cáncer,⁽⁴⁾ siendo las mujeres las más afectadas (4, 5). Se estima que cada día se diagnostican con cáncer a 64 mujeres y 54 hombres. Cada año mueren 1200 mujeres por cáncer de mama³. Entre los tipos de cáncer que más afectan a las mujeres peruanas son el cáncer de mama, el de cuello uterino, y el cáncer de estómago, que también es de alta incidencia entre los hombres (5). El impacto del cáncer es catastrófico entre los pobres por el alto costo de los tratamientos. Las familias se desmoronan financieramente y se pierde el concurso de miles de años para el desarrollo del país, por la discapacidad que produce. En el 2012, se perdieron 420,024 años de vida saludable por cáncer. “El costo económico fue equivalente a 900 millones de dólares”.⁴

Cada año, se reportan alrededor de 45 mil nuevos casos de cáncer, siendo las mujeres las más afectadas. El diagnóstico en estado avanzado y el abandono de tratamiento, por falta de inversión, cobertura y alto costo de tratamiento, son algunos de los principales desafíos en la lucha por el control del cáncer en el Perú.





2. JUSTICIA FISCAL PARA GANARLE AL CÁNCER

La justicia fiscal busca redistribuir la riqueza entre todos los ciudadanos y ciudadanas. Se expresa en primer lugar cuando todos aportan de acuerdo a sus ingresos. Los que más ganan, aportan más. En segundo lugar el Estado invierte esos aportes con el objetivo de lograr el bienestar de todos los ciudadanos y ciudadanas. No basta recaudar bien; es esencial invertir bien en salud, educación, protección social, etc. El sistema fiscal en el Perú está lejos de ese objetivo. En primer lugar, la carga tributaria está distorsionada a favor de algunos sectores económicamente poderosos, quienes tienen un trato privilegiado. “Este trato privilegiado es en realidad un subsidio que pagamos todos los demás contribuyentes”⁵.

La inequidad tributaria en el Perú se expresa en el predominio de los impuestos indirectos que pagamos todos, sobre los impuestos directos – por ejemplo – a las rentas. Los pobres pagan las mismas tasas de impuestos indirectos que los ricos cuando compran prendas de vestir, muchos alimentos o medicinas. Ellos son impuestos ciegos. Además, los sectores económicamente más solventes – empresas o personas naturales – cuyas rentas no están gravadas en la dimensión debida, gozan con frecuencia de otros beneficios tributarios.

BENEFICIOS TRIBUTARIOS: MENOS INGRESOS, MENOS SALUD

En el Perú, se estima que en general, las exoneraciones, excepciones, deducciones u otro beneficio tributario llegan a 16,500 millones de soles anuales⁶, que equivale a casi al doble del presupuesto del Ministerio de Salud del 2018⁷. Hay exoneraciones que pueden ser justificadas, pues logran un beneficio medible para el país en su conjunto o a poblaciones específicas. Pero hay otras que no cumplen ningún papel para el desarrollo del país y sólo benefician a empresas o personas naturales. Por ejemplo las exoneraciones a las empresas de juegos de azar (casinos), que en el 2018 podría haber alcanzado los S/. 438 millones⁸.

Hay otras exoneraciones cuyas justificaciones son declarativas pero que su implementación no prevé mecanismos para evaluar su impacto y ratificar o rectificar la decisión política de dar el beneficio tributario. Es el caso de la liberación de los derechos arancelarios y del Impuesto General a las Ventas a medicamentos e insumos para el tratamiento de cáncer, diabetes y la infección por VIH. ¿Cuánto deja de percibir el Estado peruano por estas exoneraciones a medicamentos? ¿Los sistemas de salud y usuarios son beneficiados con estas exoneraciones? ¿Quiénes se benefician – los usuarios de los sistemas de salud u otros agentes? ¿El gobierno peruano ha evaluado el impacto de estas exoneraciones?

Sectores como salud se encuentran pobremente financiados y por lo tanto incapaces de ofrecer atención de calidad a todas las personas. Este año fueron declarados en emergencia 198 establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana, pues estaban en tal situación de deterioro que era imposible imaginarse que en esos lugares podría darse una atención de calidad. El resto del país está en similares condiciones, particularmente en las zonas rurales.

1 NACIONES UNIDAS; Conceptos clave sobre los DESC ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados respecto de los derechos económicos, sociales y culturales?; Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos; Ver en: <https://www.ohchr.org/sp/issues/escr/pages/whataretheobligationsofstatesonescr.aspx> ; visita el 04.10.2018.

2 Gianella, Camila; Exploración de las barreras para el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento del cáncer al cuello uterino y de mama en el Perú y su relación con la inversión pública en salud. Octubre 2018, Lima Perú.

3 Diagnóstico realizado por el MINSa para el periodo 2008-2012 citado en El Comercio, 19.10.2017; *En el Perú mueren 4 mujeres al día por cáncer de mama*; <https://elcomercio.pe/peru/peru-mueren-cuatro-mujeres-dia-cancer-mama-noticia-466852>

4 MINSa; Plan Esperanza. Memoria. Ministerio de Salud, Lima Perú, 2015

5 Grupo de Justicia Fiscal Perú GJF; Exoneraciones e incentivos, Un pesado gasto tributario que subsidiamos los peruanos; Hoja Informativa No. 02. Junio 2018. Editado por Oxfam America Inc. Calle Diego Ferré 365, Miraflores, Lima-Perú.

6 Diario Gestión, edición virtual 16.05.2018, <https://gestion.pe/economia/gobierno-buscara-reducir-exoneraciones-tributarias-s-9-000-millones-233807>.

7 El presupuesto del MINSa en el 2018 es de 9,900 millones de soles, conforme a la consulta en la página web del Ministerio de Economía y Finanzas. <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>

8 Grupo de Justicia Fiscal Perú; op cit.



LA ELUSIÓN TRIBUTARIA EROSIONA GRAVEMENTE LOS INGRESOS NACIONALES

El caso de cuatro trasnacionales farmacéuticas

Si los actuales niveles de evasión y elusión tributaria se mantienen el 2018, la pérdida fiscal por evasión y elusión tributaria alcanzaría los S/. 66 millones.

Una nueva investigación de OXFAM revela que cuatro grandes empresas farmacéuticas (**Abbott, Johnson & Johnson, Merck y Pfizer**) han ocultado sistemáticamente sus beneficios en paraísos fiscales. Los datos indican que, con estas prácticas, estos cuatro gigantes empresariales han logrado rebajar su contribución fiscal en Estados Unidos en unos 2 300 millones de dólares anuales, y en otras economías desarrolladas en unos 1 400 millones de dólares. Se calcula que **privan también a los Gobiernos de los países en desarrollo, cuyos recursos públicos son ya escasos. Esta práctica elusiva estaría privando de aproximadamente 112 millones de dólares** a Chile, Colombia, Ecuador, India, Pakistán, Tailandia y Perú. Este monto podría haber financiado programas de vacunación del Virus del Papiloma Humano para 2 de cada 3 niñas en cada uno de los 7 países.

Las cuatro corporaciones mantienen operaciones en Perú y, según el estudio, **dos de ellas estarían dejando de pagar una suma de US\$ 3 millones 804 mil 986 en impuestos: Johnson & Johnson, US\$ 1.920 millones y Pfizer US\$ 1.884 millones, respectivamente.**

En ocho países desarrollados, el promedio del margen de beneficios de las empresas farmacéuticas era del 7%, mientras que en siete países en desarrollo era del 5%. Sin embargo, a nivel global, estas empresas declararon unos beneficios anuales en todo el mundo de hasta el 30%. Entonces, ¿dónde obtuvieron esos beneficios tan elevados? En paraísos fiscales. En cuatro países donde el tipo del impuesto de sociedades es bajo o nulo, los márgenes de beneficio de estas empresas se dispararon hasta el 31%.

La elusión fiscal limita la capacidad de los Gobiernos de todo el mundo para proveer los servicios públicos necesarios para reducir la pobreza, los cuales son especialmente importantes para las mujeres. Minan también la capacidad de estos Gobiernos para invertir en investigación sanitaria, que es esencial para lograr avances médicos.

OXFAM – “Receta para la Pobreza. Las empresas farmacéuticas: elusión fiscal, alza de precios y lobby feroz” (Setiembre, 2018)

3. EXONERACIONES TRIBUTARIAS A LOS MEDICAMENTOS

En el Perú la venta e importación de medicamentos contra el cáncer, VIH y diabetes está libre de impuestos desde hace 17 años. La ley exonera del pago del 18% del Impuesto General a las Ventas (IGV) y el 6% de aranceles a un grupo de laboratorios trasnacionales por los fármacos que ingresan al país para atender estas enfermedades. El objetivo era ayudar a los pacientes, reduciendo el alto costo de sus tratamientos, pero estudios realizados entre el 2010 y 2012 por el propio Ministerio de Salud (MINSAL) y organizaciones civiles revelaron que eso no sucedió⁹: los precios no bajaron en las proporciones esperadas y, en el caso de los oncológicos, el margen de ganancias de las farmacéuticas se incrementó hasta en un 64%.

Recién en el 2011, diez años después de la Ley 27450, se dio el Decreto Supremo N° 004-2011-SA¹⁰ creando una Comisión Multisectorial de “naturaleza permanente” para informar “anualmente al Ministerio de Economía y Finanzas el impacto de las medidas de liberación del pago del Impuesto General a las Ventas y de los derechos arancelarios a efecto de verificar si estos beneficios se han destinado a la población comprendida en los alcances de la Ley N° 27450...”¹¹. A la fecha no se conoce ninguno de los informes que se supone vienen siendo elaborados desde el 2011.

9 MINISTERIO DE SALUD, Situación de los productos oncológicos de mayor impacto económico en el sistema de salud. Anticuerpos monoclonales; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos, Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos, 03 de junio de 2015, Lima, Perú.

Meza Cornejo Edson; *Impacto de las exoneraciones arancelarias y tributarias en los precios de los medicamentos*; Acción Internacional Para La Salud (AIS) – Red Peruana por una Globalización con Equidad (RedGE), 2011. Lima Perú

MINISTERIO DE SALUD; *Impacto de las medidas de inafectación tributaria en los precios de los medicamentos para el tratamiento oncológico*; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Octubre 2010

10 DECRETO SUPREMO N° 004-2011 SA. . Aprueban relación actualizada de medicamentos para el tratamiento oncológico y VIH/SIDA libres del pago del Impuesto General a las Ventas y derechos arancelarios. El Peruano 10.04.2011. Art. 2. Creación de la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente; DS 003-2014 SA. Modifica el anterior DS nombrando como representante del sector salud al Viceministro/a de prestaciones y aseguramiento en salud.

11 Idem



LO QUE DEJARON DE APORTAR POR EXONERACIONES A LOS MEDICAMENTOS

Ojo-Publico.com¹² recopiló información de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT), del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y de Aduanas y encontró que desde el 2001 **hasta el cierre del 2017 el país dejó de cobrar -por lo menos- unos S/ 648 millones a las farmacéuticas que importan productos contra el cáncer, VIH y diabetes**¹³.

Desde el 2001, año en que se legalizó la primera exoneración, y hasta el cierre del 2017, el Estado calcula que las farmacéuticas dejaron de pagar un mínimo de S/648 millones en tributos. En el 2017, se calcula que habrían dejado de pagar unos S/. 79,619 millones en tributos.

El dinero no recaudado equivale al costo del tratamiento completo para 17,588 mujeres con cáncer de mama en estado avanzado¹⁴, pues los fármacos de mayor demanda para atender esta enfermedad tienen precios exorbitantes. Uno de ellos es el Trastuzumab, de la trasnacional suiza Roche, que se comercializa bajo la marca Herceptin a 5,210 soles por cada inyección. Además de Roche, las principales compañías que se benefician con estas excepciones tributarias son las filiales de Jhonson & Jhonson, Bristol-Myers Squibb y Eli Lilly, todas de capitales estadounidenses; y Merck, con sede en Alemania.

MILLONES DE TRIBUTOS POR AÑO

Desde el 2001, año en que se legalizó la primera exoneración, y hasta el cierre del 2017, el Estado calcula que las farmacéuticas dejaron de pagar un mínimo de S/ 648 millones en tributos.



Sunat, MEF, comisión multisectorial Ley 27450. Chart: Ojo-Publico.com. Fuente: Ojo Público. Octubre 2018

12 Ojo Público. "Farmacéuticas dejaron de pagar S/ 648 mlls. por exoneraciones tributarias" Por Elizabeth Salazar Vega. Publicado 16 OCT 2018. Disponible en: <http://ojo-publico.com/884/farmacauticas-dejaron-de-pagar-s648-mlls-por-exoneraciones-tributarias>.

13 El monto de exoneraciones mencionado proviene de los informes técnicos que la Sunat envió al Viceministerio de Economía entre los años 2005 y 2017 con el fin de estimar cuánto pierde el Estado con los llamados beneficios tributarios, documentos a los que Ojo-Publico.com tuvo acceso. La data se complementó con las cifras anuales de importación de medicamentos que se registran en las Declaraciones Únicas de Aduanas (DUA), y que obtuvimos solo sobre los fármacos contra el cáncer y el VIH desde el 2001, fecha en que empezó la exoneración, hasta el 2013.

14 Ojo Público. "Farmacéuticas dejaron de pagar S/ 648 mlls. por exoneraciones tributarias" Por Elizabeth Salazar Vega. Publicado 16 OCT 2018. Disponible en: <http://ojo-publico.com/884/farmacauticas-dejaron-de-pagar-s648-mlls-por-exoneraciones-tributarias>.



4. EXONERACIONES TRIBUTARIAS Y CÁNCER

El 2001, el Gobierno Peruano promulgó la Ley 27450¹⁵ que libera de IGV y derechos arancelarios a los medicamentos e insumos para el tratamiento del cáncer. En 2011 eran 87¹⁶ los medicamentos en la relación de oncológicos exonerados de los tributos mencionados, que subió a 124 en el 2016¹⁷. No se conoce el proceso seguido por el MINSA para estructurar las listas de medicamentos exonerados. El objetivo aparente fue hacerlos más asequibles a la población y a los sistemas de salud que ofrecen estos tratamientos.

LO QUE DEJARON DE APORTAR POR EXONERACIONES A LOS MEDICAMENTOS PARA EL CÁNCER

Un estudio reciente de Acción Internacional para la Salud (AIS) y OXFAM, muestra la punta del iceberg de la magnitud de las exoneraciones tributarias a medicamentos oncológicos en el Perú. De 124 medicamentos para el cáncer se seleccionaron 12¹⁸; es decir solo el 9.6 %¹⁹. Actualmente los medicamentos oncológicos que ingresan al país, no sólo no pagan aranceles, el importador retira el producto de la aduana con el precio CIF; sin pagar ningún impuesto, y adicionalmente goza de una inafectación tributaria que los exonera del pago del derecho arancelario ad valorem y el IGV, una exoneración adicional del 25%.

Año	Valores importados Precio nacionalizado	Ad Valorem 6%	IGV+IPM 18%	Valor total final S/ Con tributos)	Dejado de percibir
2016	S/. 61,186,500.71	S/. 3,671,190.04	S/. 11,674,384.34	S/. 76,532,075.09	S/. 15,345,574.38
2017	S/. 78,298,671.44	S/. 4,697,920.29	S/. 14,939,386.51	S/. 97,935,978.24	S/. 19,637,306.80
Total	S/. 139,485,172.15	S/. 8,369,110.33	S/. 26,613,770.85	S/. 174,468,053.33	S/. 34,982,881.18

Entre el 2016 y 2017 la importación registrada en aduanas de 12 de los medicamentos seleccionados tienen un valor total de **S/. 139,485,172.15**. Si se aplicara la tributación que correspondería, el Estado ha dejado de percibir por la Ley 27450 un monto correspondiente a **S/. 34,982,881.18 en este periodo**.

La dimensión de esta exoneración es muy significativa en un contexto de recursos escasos que no llegan a los usuarios. El monto total de tributos no percibidos por el estado por este beneficio tributario, es casi equivalente al monto total de inversión que las instituciones públicas hicieron para la compra de ese mismo grupo de medicamentos en el periodo de estudio. (**S/. 33,177,858.98**).

15 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

16 DECRETO SUPREMO NO.004-2011 SA. Aprueban relación actualizada de medicamentos para el tratamiento oncológico y VIH/SIDA libres del pago del Impuesto General a las Ventas y derechos arancelarios. El Peruano 10.04.2011

17 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

18 De los seleccionados, siete medicamentos son de origen biológico y cinco de síntesis química. El periodo de estudio: 2016-2017. Los precios de importación y de adquisición se registraron de fuentes oficiales: Documento Único Administrativo (DUA) y compras registradas por la OSCE.

19 Considerando que el total de medicamentos exonerados son 196 (incluyendo aquellos para el VIH y la diabetes), el estudio sólo registra los montos exonerados al 6.1% de los medicamentos. Más aún, sólo se ha tomado en la muestra seleccionada los productos terminados y no los insumos que podrían haber sido importados para la fabricación nacional, particularmente oncológicos de síntesis química.



¿SE LA LLEVAN FÁCIL?

Lo que dejaron de pagar por beneficios tributarios a los medicamentos oncológicos 2016-2017

El Estado ha dejado de percibir por la Ley 27450 que libera de IGV y derechos arancelarios a los medicamentos e insumos para el tratamiento del cáncer, durante el periodo 2016 y 2017 un monto correspondiente a S/. 34,982,881.18.

Con los fondos que se dejaron de recaudar se podría financiar:

- El monto total que las instituciones públicas han invertido en la compra de ese grupo de medicamentos en el periodo de estudio. (S/. 33,177,858.98).
- El tratamiento de 1116 mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IV o de 950 mujeres con cáncer de mama en el estadio más avanzado.
- El 51% de lo solicitado por el MINSA para implementar el Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino (2017- 2021) y el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer de Mama (2017- 2021).

¿QUIÉN SE LA LLEVA?

Las compañías multinacionales son las más beneficiadas debido principalmente al alto precio de los medicamentos biológicos que están en situación de monopolio. El 92.7% del valor de las importaciones mencionadas han sido realizadas por ROCHE FARMA (PERU) S.A. y BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU SA; en la misma proporción, fueron beneficiadas por las exoneraciones. El Trastuzumab de Roche, usado para el tratamiento de cáncer de mama metastásico fue el medicamento con mayor monto de importación (56.81%).²⁰

Empresas importadoras y valor exonerado (según muestra) 2016 - 2017

Empresas	Valor total importado	Total exonerado
ROCHE FARMA (PERU) S.A.	S/. 114,994,086.98	S/. 28,840,517.01
BRISTOL-MYERS SQUIBB PERU S.A.	S/. 14,315,992.48	S/. 3,590,450.91
TECNOFARMA S A	S/. 3,750,784.10	S/. 940,696.65
JOHNSON & JOHNSON DEL PERU S.A	S/. 2,765,193.51	S/. 693,510.53
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUCURSAL PER	S/. 1,028,819.48	S/. 258,027.93
MERCK PERUANA S A	S/. 1,023,172.55	S/. 256,611.68
BOEHRINGER INGELHEIM PERU S.A.C	S/. 753,945.56	S/. 189,089.55
COVANCE PERU SERVICES S.A.	S/. 363,853.26	S/. 91,254.40
MERCK SHARP & DOHME PERU S.R.L.	S/. 181,971.33	S/. 45,638.41
OTROS	S/. 307,352.91	S/. 77,084.11
Total general	S/. 139,485,172.15	S/. 34,982,881.18



5. PARA CERRAR LAS BRECHAS EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

La **mortalidad por cáncer sigue siendo un problema en el Perú**. El **diagnóstico en estado avanzado** y el **abandono de tratamiento** son dos de los principales desafíos que enfrenta la lucha por el control del cáncer. Si bien la información de hospitales de Lima Metropolitana muestran una ligera mejora en el diagnóstico temprano, la mayoría de los casos nuevos de cáncer (75%) siguen siendo detectados en los estadios II y III con limitadas posibilidades de curación(1)(5).

EL RETO DE LAS MUJERES: CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA

El **cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte de mujeres en el Perú**, y la primera causa de muerte por cáncer en el grupo de mujeres entre 15 y 44 años. Las tasas de mortalidad del cáncer de cuello uterino en el Perú están por encima del promedio regional. Según datos del Ministerio de Salud, 3 de cada 10 de las mujeres diagnosticadas con esta dolencia (36%) mueren anualmente. Además, la mortalidad por cáncer de cuello uterino varía según regiones en el Perú. Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son: Loreto (18.0%), Huánuco (12.8%), Ucayali (10.3%), siendo valores que están por encima de Lima (4.2%).

Las tasas de cobertura de pruebas diagnósticas tempranas están por debajo de niveles regionales y también varían según regiones. Sólo el 10% de los casos son diagnosticados en el estadio I de la enfermedad, que es cuando la tasa de curación llega al 90%. Sólo el 28.9% de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino del 2017 fueron detectados a través del tamizaje.

En el caso del **cáncer de mama**, la mortalidad muestra diferencias según lugar de residencia y etnia. Estudios muestran que las mujeres indígenas de la selva están más propensas a sufrir más jóvenes de cáncer de mama, incluyendo las formas más agresivas de la enfermedad como el cáncer de mama triple negativo.

La mamografía es la principal herramienta diagnóstica del cáncer de mama. En el 2017, 17,1% de las mujeres entre 40 y 59 años se habían realizado una mamografía en los últimos 24 meses. Este porcentaje representa un aumento en relación a los dos años anteriores. Hay diferencias regionales en la cobertura de mamografías. En el caso de Lima Metropolitana, en el 2017, 25.7% de las mujeres entre 40 y 59 años se había realizado una mamografía en los últimos 24 meses, lo que representa un descenso con lo reportado en el 2016, año en el que el 29.6% de las mujeres reportaban haber pasado por el examen. En el caso de la selva, esta proporción sólo llega al 9.4%, y en la zona rural al 4.8%.

La baja **cobertura de la mamografía puede estar contribuyendo al diagnóstico tardío de la enfermedad**. Se estima que en el Perú un 53.7% de los casos diagnosticados anualmente se encuentran en un estadio avanzado de la enfermedad (III y IV). En el 2017, sólo el 3.1% de los casos nuevos de cáncer de mama fueron detectados a través de mamografías de tamizaje.

“Cuando por campaña me he hecho, por SIS me he atendido, peor no me han entregado, así 8 meses, casi al año me han entregado. Si 5 soles pagas, al mes, 15 días te llega tu resultado”.

(Entrevista a usuaria. Satipo. Mayo 2018)



SIS: AVANCES PARA LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA, PERO CON GRAVES LIMITACIONES PRESUPUESTARIAS

En el 2009, el Seguro Integral de Salud (SIS) comenzó a ofrecer cobertura oncológica a sus asegurados. En un principio cubría 5 tipos de cáncer hasta llegar a siete que son los de mayor incidencia y mortalidad en el país²¹ (16). En el 2010 se crea el Programa de Prevención y Control del Cáncer y un año más tarde, el programa se implementa en 10 regiones, con un presupuesto inicial de S/. 30.5 millones. En el 2012 el programa se extiende a las 25 regiones del país y se le asigna un presupuesto de S/. 125.8 millones (7). En ese mismo año se crea el Plan Esperanza que es financiada por el SIS y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) que otorga fondos extras al sector salud para brindar atención a enfermedades de alto costo.

Los cambios ocurridos en la cobertura del SIS y el lanzamiento del Plan Esperanza en el 2012 reconocen que la población más pobre del país tiene el derecho de contar con cobertura oncológica. Uno de los objetivos estratégicos es mejorar el acceso a la detección temprana y tratamiento oncológico a nivel nacional para la población más pobre.

El SIS tiene más de 16 millones de afiliados en el 2018²². Se estima que en el año 2018 se atenderán 7,489 casos de cáncer de cuello uterino, lo que requiere una inversión pública de S/. 54,428,321.21. Para el año fiscal 2018, el MINSA, el SIS, y el INEN recibieron en total S/. 28,464,861 – el 47% de lo requerido – para tratar el número de casos proyectado de este cáncer. Se espera que el FISSAL sea capaz de otorgar los fondos que faltan; la situación es más preocupante si es que incluimos otros cánceres que también necesitan tratamiento, más allá de los que están incluidos como prioritarios.

“Ayer fui y encontré un hospital rebasado, donde no funciona nada bien y la gente encima de tener cáncer sufre maltrato. Yo he ido a donar sangre a ESSALUD de Ica, al Rebagliati un montón de veces y al 2 de Mayo y este (el INEN) me ha parecido el peor de todos. La atención debería estar descentralizada, ¿por qué tienen que venir de Tumbes a tratarse?”

*(Entrevista a familiar.
Lima. Agosto. 2018).*

INVERSIÓN Y CALIDAD DEL GASTO EN SALUD

El gasto en salud del Perú como porcentaje del PBI total, sigue estando por debajo del promedio de los países de la OECD (5.8 vs 8.9) y de América Latina (promedio 7.11 en América Latina). Entre el 2015 y 2017 se observa una reducción en el porcentaje asignado al pliego salud y al pliego SIS. El gasto de bolsillo sigue siendo alto (28.6% del total de gasto de salud, en los países de la OECD el promedio es de 19.4).

El SIS estima que en el año 2018 se atenderán 7,489 casos de cáncer de cuello uterino, lo que requiere una inversión pública de S/. 54,428,321.21. Para el año fiscal 2018, el MINSA, **el SIS, y el INEN recibieron en total S/. 28,464,861, solo el 47% de lo requerido.**

21 Cáncer de mama, cuello uterino, próstata, pulmón, estómago, linfomas y leucemias

22 Todo muestra que se amplió el acceso a los servicios oncológicos en el Perú y se redujo el gasto de bolsillo por cáncer en la población atendida en servicios públicos de salud como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), gasto que pasó de 58.10% en el 2009 al 7.33 % en el 2014.



Para mejorar la **atención del cáncer de cuello uterino y de mama al 2021, es necesario que el Estado peruano asigne fondos extraordinarios al sector salud. En el caso del cáncer de mama, el monto que se proyecta es de S/. 16,679,151; y S/. 49,572,586 para el cáncer de cuello uterino. Estos montos no están disponibles.**²³

Además de la **detección tardía del cáncer**, el tratamiento en estadios avanzados es más costoso para el sistema de salud (12, 13) y los recursos disponibles quedan cortos. Los medicamentos oncológicos tienen altos precios. En el Perú se estima que el costo de tratamiento con Trastuzumab para el cáncer de mama avanzado y metastásico es de S/. 83,706.40 (90 remuneraciones mínimas vitales). En el caso de Erlotinib, medicamento utilizado para tratar cáncer de pulmón (metastásico), el costo anual por persona asciende a S/. 79,967.85; equivalente a 85 remuneraciones. Los gastos colaterales agudiza la pobreza de las familias.

Desde el MINSa se podrían tomar algunas medidas para mejorar el gasto, y de ser posible reasignar los recursos. En el caso del SIS, estudios recientes encuentran debilidades en la gestión de dicha institución que permiten el uso discrecional de dinero del SIS para prestadores públicos; la tercerización de servicios de los hospitales hacia el sector privado, con débiles capacidades del SIS para fiscalizar las cuentas.

EL DRAMA DE SERVICIOS DE SALUD GRAVEMENTE CENTRALIZADOS

La capacidad de los servicios descentralizados es muy baja o en algunos casos nula. En el caso de enfermedades muy avanzadas, los pacientes de cáncer deben viajar con recursos propios a Lima para atenderse.

Un alarmante ejemplo es el del Hospital de Satipo en la Región Junín. Este no tiene capacidad para hacer biopsias de cáncer de mama, por lo que las pacientes deben ser referidas a Lima, hasta el INEN para contar con un diagnóstico definitivo. En el caso de cáncer de cuello uterino, dependiendo del estadio de la enfermedad, se puede tratar a la persona en Satipo, sin embargo se suelen referir a Lima o Huancayo.

Subestimando las brechas: Déficit de infraestructura y equipos

Una de las principales barreras para el despistaje temprano de cáncer de mama es la falta de equipos para el diagnóstico en establecimientos públicos de zonas alejadas de la capital. Cuando eso ocurre, las mujeres, si tienen los fondos disponibles, tienen que ir a otras ciudades para hacerse una ecografía o mamografía en un centro privado.

Otro problema ligado a la cobertura es el de la accesibilidad a los servicios oncológicos. La oferta de atención oncológica está concentrada en Lima. El desafío es ampliar sustancialmente la cobertura de atención para la prevención y control del cáncer. El INEN en Lima y los IRENs en Arequipa y La Libertad no son suficientes. La limitada disponibilidad y accesibilidad geográfica a servicios oncológicos genera gastos de traslados y estadias que con frecuencia son razones por las que muchas personas afectadas por el cáncer no llegan a atenderse (1). Si bien se ha incrementado la oferta de servicios oncológicos, la mayoría de las regiones no cuenta con éstos.

Según datos del Ministerio de Salud, existe un **déficit de 12 mamógrafos a nivel nacional (MINSa 2017)**. Si bien esta es una cifra preocupante, el cálculo es insuficiente, ya que esta cifra no considera accesibilidad geográfica. Por ejemplo, en Junín las mujeres de Satipo tienen que viajar a la Merced, con sus propios recursos. Esto se hace más grave para las mujeres indígenas, como las de la comunidad nativa de río Tambo, a quienes significa al menos 10 horas de viaje, más de 100 soles de gasto sólo en pasajes, pese a ser personas que están por debajo de la línea de extrema pobreza.

23 Gianella, Camila; Exploración de las barreras para el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento del cáncer al cuello uterino y de mama en el Perú y su relación con la inversión pública en salud. Octubre 2018, Lima Perú



6. RECOMENDACIONES: JUSTICIA FISCAL POR LA SALUD DE LAS MUJERES

Superar las deficiencias descritas para profundizar efectivamente la lucha contra el cáncer, especialmente el que afecta a las mujeres, exigen un esfuerzo muy grande desde el Estado Peruano en términos financieros y de gestión, así como desde las prácticas del sector privado. Son elementos esenciales de esta agenda:

a) Reforma Tributaria: mejor recaudación, para mayor y mejor inversión en la salud de las mujeres

- **Racionalizar los beneficios tributarios (inafectaciones y exoneraciones tributarias):** Asegurar que los beneficios tributarios tengan un impacto directo en la población. Para ello, tanto desde el Ejecutivo (MEF, SUNAT, otros sectores), como desde el Congreso de la República, se debe evaluar los beneficios existentes y fortalecer la regulación para que toda política de beneficios tributarios:
 - a. Esté sustentada en **estudios de impacto**, que incluyan un análisis costo-beneficio, asegurando el impacto positivo en la población;
 - b. Cuenten con mecanismos de **transparencia en el proceso de elaboración y aprobación**, así como su calendario de vigencia sea de acceso público;
 - c. Sean **públicos y periódicos los montos totales exonerados, por sector y beneficiarios**.
 - d. Cuenten con un **sistema transparente y periódico de evaluación y monitoreo de su impacto**, para asegurar el cumplimiento.
- **Evaluar las exoneraciones e inafectaciones tributarias a los medicamentos, y corregir las distorsiones existentes de manera que se puedan incluir mecanismos que aseguren su impacto en los usuarios y pacientes. Para ello:**
 - a. El **Ejecutivo** debe hacer una minuciosa evaluación para verificar si en 18 años de exoneraciones se ha cumplido las intenciones para las que se dieron las leyes en cuestión.
 - b. La **Comisión Multisectorial Permanente** (MINSA, INDECOPI, MEF y SUNAT) creada por el DS N° 004-2011 SA para informar anualmente si la aplicación de la Ley 27450 ha beneficiado a la población, debe: transparentar su gestión, cumplir con su mandato periódico poniendo en el dominio público sus informes anuales y asegurando una verdadera fiscalización de las normas.
 - c. El **Poder Legislativo**, autor de las mencionadas exoneraciones debe actuar responsablemente: c.1) Promoviendo acciones de fiscalización, asegurando la transparencia y participación en el proceso legislativo en torno a nuevas medidas; c.2) Limitando la creación de nuevas exoneraciones que no cuenten con el adecuado análisis costo-beneficio, y asegurando el impacto positivo de estas normas en la población.
 - d. Para ello, el **Ejecutivo y el Parlamento**, deben evaluar la **creación de mecanismos que permitan corregir la distorsión actual** y asegurar que las exoneraciones tributarias a los medicamentos, se traduzcan en una oportunidad de ampliación de la cobertura de las compras públicas nacionales de medicamentos.
 - e. El **sector privado debe transparentar** sus prácticas de fijación de precios y asegurar que los beneficios tributarios constituyan un mecanismo para hacer más asequibles los precios de los medicamentos para los usuarios finales.
- **Limitar el fraude fiscal, regulando la elusión tributaria y persiguiendo la evasión fiscal.**



b) Vigilancia y transparencia de los mecanismos de fijación de precios de los medicamentos y compras públicas:

- El **Poder Ejecutivo** tiene que examinar los mecanismos de fijación de precios de las empresas que importan y producen medicamentos que son utilizados para el cáncer, el VIH y la diabetes para evitar la imposición injustificada de precios altos que ponen en aprietos a sistemas de salud y a la gente que compra esos medicamentos con su bolsillo.
- Las **empresas** que importan dichos medicamentos e insumos tienen que transparentar esos mecanismos como contraparte a los beneficios que están recibiendo.

c) Justicia Fiscal: Inversión eficiente y de calidad en salud, en particular para las mujeres y las niñas.

- La justicia fiscal exige que las asignaciones a los sectores como salud sean suficientes para responder a los retos que plantea. Junto a una mayor inversión, un gasto efectivo y transparente, son condiciones para asegurar una cobertura con calidad y eficacia.
- **Las mujeres requieren una atención particular que debe ser priorizada en la asignación de recursos.** El cáncer afecta de manera particular a mujeres jóvenes y adultas, y se debe partir de un **reconocimiento de las vulnerabilidades de esta población** y actuar coordinadamente entre los diferentes sectores para disminuirlas.
- **Mejorar la gestión en el MINSA, asegurando los recursos y su uso eficiente para ampliar la cobertura en salud y, de manera particular, la prevención temprana y tratamiento oncológico.** El SIS también debe fortalecer su gestión para mejorar permanentemente el gasto y promover la transparencia en el manejo de los fondos que se le asignan.

d) Priorizar y dotar de los recursos necesarios para la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer.

- Asegurar el **financiamiento suficiente y necesario para la prevención, atención y ampliación de la cobertura del SIS y el Plan Esperanza**, en particular para los casos de cáncer de cuello uterino y de mama.
- **Ampliar y descentralizar los servicios y atención:** Se necesitan **más establecimientos de salud públicos acreditados para la detección de cáncer y que sean accesibles a las poblaciones pobres, particularmente en zonas rurales.**
- Los esfuerzos para **promover la detección temprana del cáncer, deben estar acompañados de una inversión pública que garantice la referencia y atención oportuna de los casos**, para evitar la detección tardía, con graves impactos negativos en la vida de las personas, y consecuencia devastadora en el gasto público y gasto de bolsillo.
- Debe proveerse del **equipamiento adecuado y personal capacitado** en las diversas áreas de promoción, prevención, detección y tratamiento del cáncer. Asegurando brindar un servicio integral, en lugar de buscar solamente metas numéricas de atenciones fragmentadas, que no garantizan la salud de las personas.
- Los **costos de exámenes auxiliares** – aunque no sean específicos para cáncer – y los costos incidentales en que incurran los pacientes, **deben ser asumidos en su totalidad por el SIS**, para garantizar una terapia efectiva y evitar el abandono del tratamiento y disminuir la mortalidad.
- **Integrar el enfoque de interculturalidad** en los servicios y desarrollar planes de fortalecimiento de capacidades del personal de salud para brindar prevención y tratamiento con pertinencia cultural y respetando los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barreras al acceso a prevención, detección y tratamiento del cáncer

1. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. ANEXO N° 2. Contenidos mínimos del Programa Presupuestal . Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer. 2018.
2. Vidaurre T, Santos C, Gómez H, Sarria G, Amorin E, López M, et al. The implementation of the Plan Esperanza and response to the imPACT Review. *The Lancet Oncology*. 2017;18(10):e595-e606.
3. World Health Organization. Cancer country profiles 2014 2014 [Available from: <http://www.who.int/cancer/country-profiles/en/> - P.
4. El Peruano. 70,000 casos de cáncer cada año. *El Peruano* [Internet]. 2018. Available from: <http://www.elperuano.pe/noticia-70000-casos-cancer-cada-ano-63461.aspx>.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan Nacional de Investigación en Oncología para el Control del Cáncer en el Perú. Lima2015.
6. World Health Organization. Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017.
7. Ministerio de Economía y Finanzas. La Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal - EDEP Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2015.
8. Vasquez L, Oscanoa M, Tello M, Tapia E, Maza I, Geronimo J. Factors associated with the latency to diagnosis of childhood cancer in Peru. *Pediatric Blood & Cancer*. 2016;63(11):1959-65.
9. Vasquez L, Diaz R, Chavez S, Tarrillo F, Maza I, Hernandez E, et al. Factors associated with abandonment of therapy by children diagnosed with solid tumors in Peru. *Pediatric Blood & Cancer*. 2018;65(6):e27007.
10. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in Peru. Summary Report 27 July 2017.: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2017.
11. Luque JS, Opoku S, Ferris DG, Guevara Condorhuaman WS. Social network characteristics and cervical cancer screening among Quechua women in Andean Peru. *BMC Public Health*. 2016;16:181.
12. Silva JA, Gonzalez JF, Bargalló JE, Hernández-Rivera G, Gómez-Roel X, Rangel S, et al. Patrones de Tratamiento y Costo de Atención del Cáncer de Mama Avanzado Con Falla a Antracilinas y Taxanos en 3 Hospitales Públicos de México. *Value in Health*. 2011;14(5, Supplement):S147-S50.
13. Gamboa Ó, Buitrago LA, Lozano T, Dieleman S, Gamboa C, Guzmán ÉL, et al. Costos directos de la atención del cáncer de mama en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2016;20(2):52-60.
14. Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Saracci R, Fidler MM, Conway DI, Vilahur N, et al. Reducing social inequalities in cancer: Setting priorities for research. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.0(0).
15. Coalición Multisectorial "Perú contra el Cáncer". Plan Estratégico 2006 - 2016. Lima Coalición Multisectorial "Perú contra el Cáncer"; 2006.
16. Plan Esperanza. Cobertura 2018 [Available from: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/esperanza/?pg=4>.
17. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES Enfermedades no trasmisibles y transmisibles 2016. Lima2016.
19. Ministerio de Salud Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización. Evaluación de la gestión de los programas presupuestales al primer semestre 2017, seguimiento de las transferencias del nivel nacional y revisión de la formulación 2018 Lima 2017.

Exoneraciones tributarias a medicamentos oncológicos

1. Comex, Febrero 16, 2018 / Semanario, publicado en <https://www.comexperu.org.pe/publicaciones/>
2. Valladares G. et all, Evaluación de los potenciales efectos sobre acceso a medicamentos del Tratado de Libre Comercio que se negocia con los Estados Unidos de América, Ministerio de Salud, abril, 2005
3. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), Impacto de las medidas de inafectación tributaria en los precios de los medicamentos para el tratamiento oncológico, MINSa, Octubre 2010
4. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID). Situación de los productos oncológicos de mayor impacto económico en el sistema de salud: Anticuerpos monoclonales, MINSa, Octubre 2010
5. Meza E. Impacto de las exoneraciones arancelarias y tributarias en los precios de los medicamentos, AIS LAC. RED GE, 2011.
6. Consultora APOYO; "Análisis del Estudio Realizado por el Ministerio de Salud sobre la Inafectación Tributaria de los Medicamentos Oncológicos", Informe preparado para ALAFARPE, marzo 2011.
7. MINSa. "Aclaraciones a las observaciones del informe de Apoyo consultoría respecto al estudio de inafectación de Medicamentos Oncológicos". Marzo 2011
8. AIS-REDGE; "Exoneraciones y Acceso a Medicamentos". Junio 2012.
9. INEI.Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana, Trimestre móvil: Mayo-Junio-Julio 2018. Encuesta Permanente de Empleo.Mayo-Julio 2018.

Para mayor información

OXFAM

Calle Diego Ferré 365, Miraflores, Lima - Perú / Cel. 991 677 868
www.peru.oxfam.org

Acción Internacional para la Salud - AIS

Avda. General Garzón No. 938. Dpto C, Jesus María, Lima - Perú / Telf. 723 3310
robertolopez@aislac.org / www.aisperu.org.pe