

ARTÍCULO ORIGINAL

# Análisis de la eficiencia de la adquisición de medicamentos realizadas por Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales en Perú, enero - julio 2024

**Analysis of the efficiency of drug procurement made by Health Service Providers of the Ministry of Health and Regional Governments in Peru, January - July 2024**

Maruja Crisante Núñez <sup>1,a</sup>, Aurora Medrano Osorio <sup>1,b</sup>,  
Jorge Alcántara Rosales <sup>1,c</sup>

<sup>1</sup> Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Químico farmacéutico, <sup>b</sup> economista, <sup>c</sup> estadístico.

## RESUMEN

**Objetivo.** Analizar la eficiencia de la adquisición de medicamentos realizada por las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales (enero-julio 2024), con énfasis en los medicamentos incluidos en los Listados de Recursos Estratégicos en Salud (LRES). **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo basado en las órdenes de compra de Sistema Integrado de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas, y en información de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Se analizaron variables del comprador, proveedor y proceso de adquisición. **Resultados.** El valor de las compras ascendió a 152,3 millones de soles; el 86,1% se destinó a medicamentos esenciales. El 73,2% del monto se adjudicó a no titulares de registro sanitario y el 30,0% se concentró en solo 27 medicamentos. De los proveedores, 34 no eran establecimientos farmacéuticos. El 5,2% de establecimientos farmacéuticos ubicados en Lima Metropolitana carecían de certificación en Buenas Prácticas de Almacenamiento/Manufactura vigente. El 64,8% del monto fue para medicamentos incluidos en los LRES para la compra corporativa, aunque el 97,9% fueron compras institucionales. El 95,7% de estas presentaron precios superiores a los corporativos, con un gasto adicional estimado en 33,1 millones, y el 77,5% de proveedores fueron intermediarios. **Conclusión.** Existen brechas entre la normatividad y su implementación, lo que limita la eficiencia del gasto público. Es necesario fortalecer el rol del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), consolidar las compras corporativas y reforzar la vigilancia sanitaria para garantizar el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad.

**Palabras clave:** Adquisición de Medicamentos; Compras Corporativas; Acceso a Medicamentos Esenciales; Precios de Medicamentos; Eficiencia del Gasto Público.

## Citar como:

Crisante M, Medrano A, Alcántara J. Análisis de la eficiencia de la adquisición de medicamentos realizadas por Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales en Perú, enero - julio 2024. Rev Cienc Polit Regul Farm. 2025;2(4):20-33. doi: [10.64750/rcprf.2025.2.4.65](https://doi.org/10.64750/rcprf.2025.2.4.65)

**Recibido:** 25-08-2025

**Aceptado:** 05-12-2025

**Publicado:** 30-12-2025

**Correspondencia:** Maruja Crisante Núñez

**Correo electrónico:** [marujacrisante@yahoo.es](mailto:marujacrisante@yahoo.es)



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Copyright © 2025, Revista Ciencia, Política y Regulación Farmacéutica

## ABSTRACT

**Objective.** To analyze the efficiency of drug procurement by Health Service Providers of the Ministry of Health and Regional Governments (January-July 2024), with an emphasis on drugs included in the Strategic Health Resources Lists (LRES). **Materials and methods.** Descriptive study based on purchase orders from the Integrated Administrative Management System of the Ministry of Economy and Finance, and on information from the General Directorate of Medicines, Supplies, and Drugs. Variables related to the buyer, supplier, and procurement process were analyzed. **Results.** The value of purchases amounted to 152.3 million soles; 86.1% was spent on essential medicines. Seventy-three point two percent of the amount was awarded to non-holders of marketing authorization, and 30.0% was concentrated in only 27 medicines. Of the suppliers, 34 were not pharmaceutical establishments. Five point two percent of pharmaceutical establishments located in Metropolitan Lima lacked current certification in Good Storage/Manufacturing Practices. Sixty-four point eight percent of the amount was spent on medicines included in the LRES for corporate purchasing, although 97.9% were institutional purchases. Ninety-five point seven of these had prices higher than corporate prices, with an estimated additional expenditure of 33.1 million, and 77.5% of suppliers were intermediaries. **Conclusion.** There are gaps between regulations and their implementation, which limits the efficiency of public spending. It is necessary to strengthen the role of the National Center for the Supply of Strategic Health Resources (CENARES), consolidate corporate purchases, and reinforce health surveillance to guarantee access to safe, effective, and quality medicines.

**Keywords:** Drug Procurement; Corporate Purchasing; Access to Essential Medicines; Drug Prices; Efficiency of Public Spending.

## INTRODUCCIÓN

El logro de los objetivos finales del sistema de salud, a través de la prestación de servicios, está determinado por la interacción y el desempeño de sus funciones, especialmente la provisión y gestión de recursos, incluidos los medicamentos <sup>(1)</sup>. La disponibilidad de medicamentos es un elemento fundamental para garantizar una atención sanitaria eficaz y de calidad, que impacte de manera positiva en los resultados sanitarios <sup>(2)</sup>.

La Política Nacional de Medicamentos (PNM) del Perú establece como objetivos estratégicos garantizar el acceso universal a medicamentos esenciales como componente fundamental de la atención integral en salud, asegurar la seguridad, eficacia y calidad de todos los medicamentos en el país, así como promover una cultura de uso racional <sup>(3)</sup>. Para alcanzar estos objetivos, plantea estrategias orientadas a garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos esenciales, promover mecanismos de mercado que mejoren su asequibilidad y la eficiencia del sistema de suministro, fortalecer la capacidad de negociación para obtener mejores precios de adquisición e impulsar compras conjuntas y negociaciones de precios a nivel nacional y regional. Asimismo, propone la creación de un sistema de información sobre precios, el combate contra la falsificación y el comercio ilegal de medicamentos, el fortalecimiento de los controles poscomercialización y la implementación de las Buenas

Prácticas de Manufactura (BPM) y Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

Los sistemas de suministro eficientes son determinantes del acceso equitativo a medicamentos y abarcan las fases de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso <sup>(4)</sup>. El proceso de adquisición resulta crítico, pues incide directamente en la asequibilidad y disponibilidad oportuna de medicamentos de calidad en los servicios de salud <sup>(1)</sup> y es la etapa en la que se debe garantizar tanto la economía de escala como la calidad del producto adquirido <sup>(5)</sup>.

En el Perú, los medicamentos esenciales constituyen uno de los fundamentos de la PNM, que se instrumentaliza mediante el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y sus listas complementarias, priorizando tecnologías costo-efectivas necesarias para la prevención y el tratamiento de la mayoría de patologías. El PNUME es, por lo tanto, el principal insumo para el desarrollo de las adquisiciones <sup>(5)</sup>.

Desde inicios de la década del 2000, el país ha desarrollado diversos modelos de suministro que han impulsado la centralización de las adquisiciones. Con la creación del Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM) y, posteriormente, del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (SISMED) <sup>(6)</sup>, se iniciaron las compras centralizadas de medicamentos, primero en

Lima Metropolitana y, posteriormente, se incorporaron los Gobiernos Regionales (GORE) a nivel nacional. En 2006 se integraron las demás instituciones del sector salud público y otras entidades públicas. En 2007, la introducción de la subasta inversa permitió estandarizar especificaciones técnicas, aumentar la eficiencia, reducir tiempos y fortalecer la transparencia <sup>(7)</sup>.

En el Perú, el sistema público de adquisiciones está regulado por el Sistema Nacional de Abastecimiento (SNA) y la Ley de Contrataciones del Estado. En 2019 se reglamentó el desarrollo del SNA mediante la implementación de la Cadena de Abastecimiento Público (CAP), conjunto de actividades interrelacionadas que abarca desde la programación hasta la disposición final, con la finalidad de asegurar el aprovisionamiento oportuno y eficiente de bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos de las entidades públicas <sup>(8)</sup>. Asimismo, la normatividad de contrataciones públicas tiene como finalidad maximizar el uso de los recursos públicos del Estado para permitir el cumplimiento oportuno de los fines públicos y mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos <sup>(9)</sup>.

La compra de medicamentos es ejecutada por las entidades del sector público (Ministerio de Salud, GORE, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales) bajo la supervisión del Organismo Especializado para las Contrataciones Públicas Eficientes (OECE), mediante procedimientos como licitación pública, adjudicación simplificada, subasta inversa electrónica o contratación directa, según el objeto y monto del proceso <sup>(9)</sup>. Entre las modalidades más relevantes figura la compra corporativa, que permite a varias entidades reunir sus requerimientos para obtener mejores precios y condiciones mediante economías de escala. El Ministerio de Salud (MINSA), como Gobierno Nacional, aprueba el Listado de Recursos Estratégicos en Salud (LRES), que contiene medicamentos, dispositivos médicos y otros productos esenciales cuya adquisición sectorial por compra corporativa está a cargo del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), principalmente bajo el procedimiento de subasta inversa electrónica. Las entidades del MINSA y los GORE pueden efectuar compras institucionales solo de forma temporal mientras culminan los procesos corporativos. Para los demás medicamentos esenciales no incluidos en el PNUME, las entidades realizan compras institucionales.

Desde 2021, el presupuesto público asigna recursos al MINSA para que el CENARES adquiera medicamentos y dispositivos médicos destinados a los establecimientos de salud del MINSA y los GORE, para los beneficiarios

del Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS considera el gasto incurrido por el CENARES en las compras realizadas como parte del pago que efectúa a las Unidades Ejecutoras (UE) por las prestaciones otorgadas a sus asegurados.

En las etapas de programación, selección y contratación se evalúan criterios técnicos y económicos como la calidad, el registro sanitario (RS), el cumplimiento de buenas prácticas y la oferta económica, con plazos definidos por la normativa vigente para garantizar la oportunidad en la provisión en los establecimientos del sistema de salud. Este proceso de articulación trajo beneficios importantes, como la adquisición planificada; precios únicos de adquisición a nivel nacional que redujeron la variabilidad existente; exigencia del cumplimiento de estándares de calidad en la adquisición y la entrega de medicamentos con BPA/BPM y controles de calidad a cargo de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad; así como la reducción de tiempo mediante la estandarización de las características técnicas en fichas técnicas y el uso de las subastas inversas. Estos avances se sustentaron en un marco normativo específico en el sector salud y en las normas generales de contrataciones del Estado.

Un hecho importante fue la promulgación del Decreto de Urgencia N.º 007-2019 <sup>(10)</sup>, que declaró el acceso a medicamentos como parte esencial del derecho a la salud. Esta norma dispuso medidas para modernizar y optimizar los procesos de abastecimiento, fortaleciendo el rol del CENARES como operador logístico <sup>(11)</sup>.

En este contexto, estudiar las estrategias de adquisición de medicamentos desde una perspectiva de salud pública resulta fundamental, porque de su eficiencia depende la disponibilidad oportuna y de calidad, así como su asequibilidad y el desempeño del sistema de salud. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la eficiencia de las adquisiciones de medicamentos realizadas por las UE del MINSA y de los GORE durante enero a julio de 2024, con énfasis en los productos incluidos en los LRES aprobados por el MINSA. Se busca evaluar el estado actual de estos procesos, identificando sus fortalezas y debilidades para que los tomadores de decisiones adopten las acciones necesarias que mejoren el acceso a medicamentos.

El estudio se presenta en tres secciones: i) una caracterización general de las adquisiciones institucionales de medicamentos; ii) un análisis específico de la adquisición institucional de medicamentos incluidos en los LRES para compras corporativas; y iii) una comparación de los precios de adquisición institucional de estos medicamentos frente a los obtenidos en las compras corporativas.

## METODOLOGÍA

Se realizó un análisis secundario de las adquisiciones de medicamentos efectuadas por todas las UE del MINSA y los GORE a nivel nacional, entre enero y julio de 2024, registradas en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), un aplicativo informático que contiene información relacionada con el SNA, de uso obligatorio por parte de las entidades del sector público. La base de datos fue proporcionada por el MEF a la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA, y contiene el nombre y código de la UE, identificación y fecha de la orden de compra, identificación del grupo y nombre del medicamento, fuente de financiamiento, nombre y Registro Único de Contribuyente (RUC) del proveedor, cantidad, precio unitario y monto total de adquisición, e identificación y número del procedimiento de selección. Esta base fue complementada con datos obtenidos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y de reportes del CENARES y del OECE.

La unidad de análisis fueron las órdenes de compra de medicamentos clasificados en el Grupo 58 del Catálogo de Bienes, Servicios y Obras del MEF, emitidas por las UE del MINSA y GORE, con énfasis en aquellos incluidos en los listados de compra corporativa aprobados por el MINSA en 2022 y 2023 (Resolución Ministerial N.º 732-2022-MINSA del 21 de octubre de 2022 y Resolución Ministerial N.º 947-2023-MINSA del 5 de octubre de 2023).

Las variables analizadas fueron:

1. **Variables relacionadas al comprador**, que incluyeron el nivel de atención de la UE, categorizándola en primer nivel, hospital e instituto especializado; y la ubicación geográfica de la misma, que se categorizó en Lima Metropolitana y regiones.
2. **Variables relacionadas al proveedor**, que incluyeron el tipo de proveedor, categorizándolo en establecimiento farmacéutico autorizado o no es establecimiento farmacéutico; el estado del establecimiento farmacéutico con las categorías: activo, cierre temporal y cierre definitivo; el tipo de establecimiento farmacéutico con las categorías: botica, farmacia, droguería, laboratorio y droguería/laboratorio; la ubicación geográfica del establecimiento farmacéutico con las categorías: Lima Metropolitana, región o ambos (tiene locales en Lima Metropolitana y regiones); el cumplimiento de las BPA/BPM con las categorías: certificación vigente de BPA/BPM, certificación de BPA/BPM vencida y no cuenta con certificación de BPA/BPM; y la tenencia de RS, categorizados en titular de RS o no

titular de RS. Para la identificación del proveedor se utilizó el RUC registrado en el SIGA-MEF, y para la identificación de las variables se emplearon las bases de datos de la DIGEMID, todas de libre acceso:

- Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos: <https://serviciosweb-digemid.minsa.gob.pe/Consultas/Establecimientos>
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/Certificados/Principal/BuscarCertificadosBPA.aspx>
- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/Certificados/Principal/BuscarCertificadosBPM.aspx>
- Consulta de Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/rsProductosFarmaceuticos/>

3. **Variables relacionadas a las adquisiciones**, que incluyeron el tipo de compra, categorizándola en compra corporativa y compra institucional, usando como fuente de referencia el reporte de compras del CENARES y el Portal de Datos Abiertos del OECE (<https://bi.seace.gob.pe/pentaho/api/repos/%3Apublic%3Aportal%3Adatosabiertosadjudicaciones.html/content?userid=public&password=key>); la fuente de financiamiento con las categorías: recursos ordinarios (RO), recursos directamente recaudados (RDR), donaciones y transferencias (DT), fondo de compensación regional, y canon, sobrecanon y regalías; el tipo de selección categorizado en licitación pública, adjudicación de menor cuantía, contratación menor o igual a 8 UIT, contratación internacional, adjudicación simplificada, comparación de precios, contratación directa y subasta inversa electrónica; y la existencia de un precio de adquisición proveniente de compras corporativas para cada medicamento evaluado, con las categorías: con precio y sin precio.

### Extracción de datos

De la base de datos en Microsoft Excel que contiene la información de las adquisiciones de las UE del MINSA y GORE registradas en el SIGA-MEF, se identificaron todos los medicamentos incluidos en los LRES. Posteriormente, se agregaron las variables de interés relacionadas al comprador, proveedor y las adquisiciones. Para cada medicamento se registraron los datos de los procesos de compra corporativa, con precios vigentes durante el periodo de estudio, que incluyeron precio unitario de adquisición, cantidades adquiridas, monto total, datos del proveedor y el tipo de procedimiento de selección.

**Tabla 1.** Adquisición de medicamentos efectuadas por UE del MINSA y GORE, enero a julio de 2024.

<b>Características</b>	<b>Monto en millones de soles (S/)</b>	<b>%</b>
<b>Ubicación de la UE</b>		
Lima Metropolitana	46,9	30,8
Loreto	17,2	11,3
Arequipa	11,3	7,4
Cajamarca	11,0	7,2
Junín	7,0	4,6
Lambayeque	6,2	4,0
Puno	5,7	3,8
Cusco	5,5	3,6
Ayacucho	5,4	3,5
Piura	5,3	3,5
San Martín	5,0	3,3
La Libertad	4,2	2,8
Otras regiones	21,6	14,2
<b>Nivel de atención de la UE</b>		
Hospitales	74,5	48,9
Direcciones Regionales y Redes de Salud	65,1	42,7
Institutos especializados	12,7	8,4
<b>Fuente de financiamiento</b>		
Donaciones y transferencias	135,7	89,1
Recursos ordinarios	9,3	6,1
Recursos directamente recaudados	7,2	4,7
Canon y sobrecanon, regalías, renta de aduanas y participaciones	0,0	<0,1
Fondo de Compensación Regional	0,0	<0,1
<b>Procedimiento de selección</b>		
Contrataciones iguales o menores a 8 UIT	98,6	64,8
Subasta inversa electrónica	20,0	13,2
Contratación directa	17,0	11,2
Licitación pública	7,9	5,3
Adjudicación simplificada	7,3	4,8
Comparación de precios	0,1	0,1
Adjudicación de menor cuantía	0,1	<0,1
Contratación internacional	0,0	<0,1
Sin información	1,1	0,7
<b>Total</b>	<b>152,3</b>	<b>100,0</b>

### **Análisis estadístico**

En el caso de las variables categóricas, se describieron las frecuencias absolutas y las proporciones para cada categoría. En el caso de los precios de adquisición, se calculó estadística descriptiva.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio utilizó datos de una base secundaria de acceso público y no requirió la autorización de un comité de ética.

### **RESULTADOS**

Durante enero a julio de 2024, un total de 135 UE del MINSA y los GORE adquirieron 958 ítems de medicamentos, con un monto total valorizado en 152,3 millones de soles.

### **De la unidad ejecutora (UE) y del proceso de adquisición**

Los procesos de adquisición de medicamentos fueron efectuados por 135 UE; sin embargo, el 50% del

monto adjudicado se concentró en 16 UE (material suplementario 1.1). El 69,2% (105,4 millones de soles) del monto total de las adquisiciones fue realizado por las UE ubicadas a nivel regional y el 30,8% (46,9 millones de soles) en Lima Metropolitana. Al analizar por niveles de atención, el 48,9% (74,5 millones de soles) correspondió a hospitales, el 42,7% (65,1 millones de soles) a UE que son Direcciones Regionales y Redes de Salud, y el 8,4% (12,7 millones de soles) a institutos especializados (tabla 1). En cuanto a la fuente de financiamiento, la mayor parte de las adquisiciones se realizó con fondos de DT (89,1%). El proceso de selección más utilizado por las UE fue la contratación igual o menor a 8 UIT (64,8%), seguido de la subasta inversa (13,2%) (tabla 1).

### Del proveedor

Las adquisiciones de medicamentos se efectuaron a 478 proveedores; no obstante, el 50% del monto

total valorizado se concentró en 32 de ellos (material suplementario 1.2). Se realizaron adquisiciones a 34 proveedores que no eran establecimientos farmacéuticos (EE.FF.) autorizados. El 70,1% del monto adquirido correspondió a proveedores con EE.FF. ubicados en Lima Metropolitana. De estos, el 94,8% contaba con certificación vigente de BPA/BPM, el 2,3% con certificación vencida y el 2,9% carecía de dicha certificación. Aproximadamente 7,6 millones de soles se destinaron a proveedores que no contaban con certificación de BPA/BPM vigente. Este análisis no pudo efectuarse a nivel nacional debido a que la información sobre las certificaciones de buenas prácticas emitidas por las regiones no es de acceso público. Asimismo, el 72,1% de las adquisiciones correspondió a proveedores que no eran titulares de RS (tabla 2).

**Tabla 2.** Características del proveedor para la adquisición de medicamentos efectuadas por UE del MINSA y GORE, enero - julio de 2024.

Características	Nº de proveedores	%	Monto adquirido en millones de soles (S/)	%
<b>Ubicación del proveedor<sup>a</sup></b>				
Lima Metropolitana	297	62,1	106,7	70,1
Región	134	28,0	27,7	18,2
Región/Lima Metropolitana	13	2,7	17,6	11,6
No es establecimiento farmacéutico	34	7,1	0,3	0,2
<b>Situación del establecimiento farmacéutico</b>				
EE.FF. Activo	435	91,0	150,0	98,6
EE.FF. con cierre temporal	6	1,3	1,5	1,0
EE.FF. con cierre definitivo	3	0,6	0,5	0,3
No es establecimiento farmacéutico	34	7,1	0,3	0,2
<b>Certificación BPA/BPM de los EE.FF. en Lima Metropolitana<sup>b, c</sup></b>				
EE.FF. con BPA/BPM vigente	294	94,8	116,7	93,9
EE.FF. con BPA/BPM vencido	7	2,3	6,8	5,4
EE.FF. sin BPA/BPM	9	2,9	0,8	0,6
Total	310	100,0	124,3	100,0
<b>Titularidad o tenencia de certificado de registro sanitario (RS) del proveedor<sup>d</sup></b>				
EE.FF. es titular de RS	124	27,9	78,8	51,8
EE.FF. no es titular de RS	320	72,1	73,2	48,2
Total	444	100,0	152,0	100,0

<sup>a</sup> Lima Metropolitana no incluye la provincia constitucional del Callao, ni el Gobierno Regional de Lima. Región, se considera a los EE.FF. ubicados a nivel departamental, excluyendo Lima Metropolitana. Región/Lima Metropolitana, se considera a los EE.FF. autorizados, con el mismo RUC, en Lima Metropolitana y en una o varias regiones.

<sup>b</sup> Considera a los proveedores que cuentan con EE.FF. autorizados en Lima Metropolitana, e incluye a los que adicionalmente cuentan con EE.FF. en regiones, con el mismo RUC (n=310).

<sup>c</sup> Clasificación vigente, vencido o sin BPA/BPM basada en el periodo enero - junio 2024.

<sup>d</sup> Cálculo efectuado en base a los proveedores que son EE.FF. autorizados (n=444).

**Tabla 3.** Medicamentos adquiridos en las adquisiciones efectuadas por UE del MINSA y GORE, enero - julio de 2024.

Características	Nº ítems	%	Monto adquirido en millones de soles (S/)	%
<b>Incluidos en PNUME</b>				
Incluido	646	67,4	131,1	86,1
No incluido	312	32,6	21,2	13,9
<b>Incluidos en listados para la compra corporativa sectorial (2022 y 2023)</b>				
Incluido	415	43,3	98,7	64,8
No incluido	543	57,7	53,5	35,2
Total	958	100,0	152,3	100,0

### De los medicamentos

El 86,1% (131,1 millones de soles) del monto total de las adquisiciones correspondió a medicamentos incluidos en el PNUME (646 productos) (tabla 3). Además, casi el 30,0% del monto se concentró en 27 medicamentos, siendo el oxígeno medicinal el que representó el 3,9% del monto, seguido del cloruro de sodio 0,9% inyectable x 1L (1,9%) y de otros productos de alta rotación en el consumo nacional (material suplementario 1.3). Así también, el 64,8% (98,7 millones de soles) del monto total correspondió a medicamentos incluidos en los LRES aprobados por el MINSA para la compra corporativa sectorial (tabla 3).

### Adquisición de medicamentos incluidos en los listados para procesos de compras corporativas, a través de procesos de adquisición institucional

Se adquirieron 415 medicamentos incluidos en los LRES para la compra corporativa sectorial, con un monto de 98,7 millones de soles, lo que representó el 64,8% del total adquirido institucionalmente y el 19,1% del total adquirido por CENARES en compras corporativas. De estos, 412 fueron adquiridos mediante compras institucionales, representando el 97,9% (96,7 millones de soles) del monto y el 2,1% (2,1 millones de soles) a través de compras corporativas. Además, 40 medicamentos no fueron adquiridos por CENARES en ninguno de los procesos de compras corporativas desarrollados hasta julio de 2024. Se adquirieron mediante compras institucionales el 96,8% (363/368) de los medicamentos incluidos en el listado de 2022 y el 97,0% (359/364) de los incluidos en el listado de 2023.

El 25,7% del monto de la adquisición institucional de medicamentos incluidos en los listados para la compra corporativa se registró en mayo, siendo que al mes de abril ya se había adquirido el 44,2% del total. Con respecto a la distribución geográfica de las UE, aproximadamente el 50% del monto total adquirido fue efectuado por UE ubicadas en Lima Metropolitana,

Loreto, Arequipa y Cajamarca. Las UE del primer nivel de atención concentraron el 55,1% del gasto total. El 89,1% del gasto se realizó con la fuente de financiamiento de DT. Asimismo, el 78,3% del monto total adquirido fue mediante contrataciones iguales o menores a 8 UIT, seguido de la subasta inversa electrónica (16,8%) y, de forma marginal, los demás procedimientos (tabla 4).

Los procesos de adquisición institucional fueron efectuados por 133 UE, de las cuales aproximadamente el 50% del monto adjudicado se concentró en 19 UE (material suplementario 2.1).

Las adquisiciones se realizaron a 373 proveedores, de los cuales 31 concentraron aproximadamente el 50% del monto total valorizado (material suplementario 2.2). El 68,8% del monto adquirido correspondió a proveedores ubicados en Lima Metropolitana y el 23,9% a proveedores con EE.FF. ubicados en regiones. Se efectuaron adquisiciones a 16 proveedores que no estaban constituidos como EE.FF. autorizados. Para el caso de los EE.FF. ubicados en Lima Metropolitana, el 95,0% contaba con certificación vigente de BPA/BPM, el 2,5% con certificación vencida y el 2,5% no contaban con certificación. El 76,5% de los proveedores no eran titulares del RS (tabla 5). Además, aproximadamente el 30% del monto de las adquisiciones se concentró en 24 medicamentos, siendo el cloruro de sodio 0,9% 1L el que concentró el 3,0% (material suplementario 2.3).

### Precios de adquisición de los medicamentos incluidos en los listados para la compra corporativa sectorial

Se registraron 14 194 registros de compras en el SIGA para los 412 medicamentos incluidos en los LRES adquiridos institucionalmente. El 79,9% (321) de estos productos cuenta con información de precios de adjudicación en compras corporativas a cargo de CENARES; dichas compras institucionales se registraron en 12 236 órdenes de compra en el SIGA, equivalentes a 83,9 millones de soles (tabla 6).

**Tabla 4.** Adquisición de medicamentos incluidos en Listados de Recursos Estratégicos en Salud para la Compra Corporativa Sectorial, por procesos de adquisición institucional, enero - julio de 2024.

Características	Monto en millones de soles (S/)	%
<b>Periodo de adquisición</b>		
Enero	0,3	0,4
Febrero	7,6	7,9
Marzo	16,4	16,9
Abril	18,4	19,0
Mayo	24,9	25,7
Junio	21,7	22,5
Julio	7,3	7,6
<b>Distribución geográfica de UE</b>		
Lima Metropolitana	22,8	23,5
Loreto	11,5	11,9
Arequipa	8,3	8,6
Cajamarca	6,7	6,9
Otros departamentos	49,1	49,1
<b>Nivel de atención de la UE</b>		
Primer nivel	53,3	55,1
Hospitales	40,1	41,4
Institutos especializados.	3,4	3,5
<b>Fuente de financiamiento</b>		
Donaciones y Transferencias	86,2	89,1
Recursos Directamente Recaudados	5,4	5,6
Recursos Ordinarios	5,1	5,3
Canon y Sobrecanon, Regalías, Renta de Aduanas y Participaciones	0,0	0,0
Fondo de Compensación Regional	0,0	0,0
<b>Procedimiento de selección</b>		
Contrataciones iguales o menores a 8 UIT	75,8	78,3
Subasta Inversa Electrónica	16,3	16,8
Contratación Directa	2,0	2,1
Adjudicación Simplificada	1,9	2,0
No definido	0,6	0,7
Comparación de precios	0,1	0,1
Adjudicación de Menor Cuantía	0,1	0,1
Contratación Internacional	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>96,7</b>	<b>100,0</b>

Al efectuar un comparativo, se encontró que en el 95,7% de las órdenes de compra los precios de las compras institucionales fueron mayores que los obtenidos en compras corporativas, menores en el 4,0% e iguales en el 0,3%. Asimismo, el 53,0% de los medicamentos comparados presentan una mediana de precios unitarios de adquisición en procesos de selección institucional que

fluctúa hasta 2 veces el precio unitario de las compras corporativas; el 38,3% entre 2 y 4 veces, y el 8,7% más de 4 veces, observándose 2 medicamentos con variaciones entre 12 y 16 veces (tabla 6). Los medicamentos con sus índices de mediana de precios unitarios, en comparación con el precio unitario de compras corporativas, se presentan en el material complementario 3.1.

**Tabla 5.** Proveedores de medicamentos incluidos en los Listados de Recursos Estratégicos en Salud para la Compra Corporativa Sectorial, adquiridos por procesos de adquisición institucional, enero - julio de 2024.

Características	N.º proveedores	%	Monto en millones de soles (S/)	%
<b>Ubicación <sup>a</sup></b>				
Lima Metropolitana	231	61,9	66,6	68,8
Región	116	31,1	23,1	23,9
Lima Metropolitana/Región	10	2,7	7,0	7,2
No es establecimiento farmacéutico autorizado	16	4,3	0,1	0,1
Total	373	100,0	96,7	100,0
<b>Situación del proveedor/ establecimiento farmacéutico</b>				
EE.FF. activo	349	93,6	95,3	98,5
EE.FF. con cierre temporal	6	1,6	1,1	1,1
EE.FF. con cierre definitivo	2	0,5	0,3	0,3
No es EE.FF. autorizado	16	4,3	0,1	0,1
Total	373	100,0	96,7	100,0
<b>Cumplimiento de BPA/BPM del proveedor en Lima Metropolitana <sup>b</sup></b>				
BPA/BPM vigente	229	95,0	72,2	98,2
BPA/BPM vencido	6	2,5	0,8	1,1
Sin BPA/BPM	6	2,5	0,5	0,7
Total	241	100,0	73,6	100,0
<b>Titularidad o tenencia de certificado de registro sanitario (RS) del proveedor <sup>c</sup></b>				
EE.FF. no titular de RS	273	76,5	59,2	61,2
EE.FF. titular de RS	84	23,5	37,5	38,8
Total	357	100,0	96,7	100,0

EE.FF.: establecimiento farmacéutico

<sup>a</sup> Lima Metropolitana no incluye la provincia constitucional del Callao, ni el Gobierno Regional de Lima. Región, se considera a los EE.FF. ubicados a nivel departamental, excluyendo Lima Metropolitana. Región/Lima Metropolitana, se considera a los EE.FF. autorizados, con el mismo RUC, en Lima Metropolitana y en una o varias regiones.

<sup>b</sup> Considera a los proveedores que cuentan con EE.FF. autorizados en Lima Metropolitana, e incluye a los que adicionalmente cuentan con EE.FF. en regiones, con el mismo RUC.

<sup>c</sup> Cálculo efectuado en base a los proveedores que son EE.FF. autorizados (444).

El 64,8% (225/347) de los proveedores tuvieron una mediana de precios unitarios de adquisición de los medicamentos comparados entre 1,5 y 3,5 veces mayor que los precios obtenidos en las compras corporativas, y el 15% de los proveedores tuvieron una mediana superior a 3,5 veces (tabla 6).

Los departamentos con mayor índice de precios unitarios adquiridos institucionalmente en comparación con el precio unitario de las compras corporativas fueron Amazonas, Loreto, Ica y La Libertad; y Huánuco presentó el menor (material complementario 3.2). Asimismo, los principales proveedores con mayores índices de mediana de precios unitarios adquiridos institucionalmente en comparación con el precio

unitario de las compras corporativas se presentan en el material complementario 3.3.

Al comparar los 321 medicamentos, se encontró que la diferencia estimada del valor de las adquisiciones realizadas mediante procesos de selección de las UE fue aproximadamente de 33,1 millones de soles más, en comparación con si estas hubieran sido adquiridas en procesos de compras corporativas. Este monto estimado representa el 39,5% del valor total adquirido por las UE para estos 321 productos.

## DISCUSIÓN

El análisis de las adquisiciones realizadas por las UE del MINSA y los GORE entre enero y julio de 2024 revela

que un alto porcentaje del monto adjudicado (64,8%) se concentró en productos incluidos en las LRES aprobadas por el MINSA para compras corporativas a cargo del CENARES. Este hallazgo evidencia una fragmentación en la aplicación de la estrategia de economía de escala y una falta de alineación con las políticas públicas orientadas a la eficiencia en los procesos de adquisición, lo que limita la implementación de la PNM orientada a

garantizar el acceso oportuno, equitativo y sostenible a medicamentos esenciales <sup>(12)</sup>.

La centralización de compras permite generar ahorros significativos y mejora la disponibilidad de medicamentos, siempre que esté respaldada por un marco regulatorio sólido, una planificación adecuada y una capacidad técnica suficiente para la gestión logística <sup>(13)</sup>.

**Tabla 6.** Precios de los medicamentos incluidos en los LRES para la Compra Corporativa Sectorial, adquiridos por procesos de adquisición institucional, enero a julio de 2024.

Características	N	%
<b>Los productos contaron con precios de adjudicación en compras corporativas</b>		
<b>N = número de órdenes de compra</b>		
Si	12 236	86,2
No	1958	13,8
<b>Total</b>	<b>14 194</b>	<b>100,0</b>
<b>N= número de ítems</b>		
Si	321	79,9
No	91	20,1
<b>Total</b>	<b>412</b>	<b>100,0</b>
<b>Comparación de los precios institucionales vs. precios corporativos</b>		
<b>N = número de órdenes de compra</b>		
Mayor precio	11 715	95,7
Menor precio	485	4,0
Igual precio	36	0,3
<b>Total</b>	<b>12 236</b>	<b>100,0</b>
<b>Razón de los precios de adquisición institucional vs. precios de adquisición corporativos</b>		
<b>N= número de ítems</b>		
>0 y <2	170	53,0
2 y <4	123	38,3
4 y <6	22	6,9
6 y <8	3	0,9
8 y <10	1	0,3
10 y <12	0	0,0
12 y <14	1	0,3
14 y <16	1	0,3
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>
<b>N = número de proveedores</b>		
< 1.5	70	20,2
1.5 a 3.5	225	64,8
> 3.5 a 5.5	32	9,2
> 5.5 a 7.5	11	3,2
> 7.5 a 9.5	7	2,0
> 9.5	2	0,6
<b>Total</b>	<b>347</b>	<b>100,0</b>

Un estudio sobre la eficiencia de las compras públicas de medicamentos en el Perú <sup>(14)</sup> mostró un incremento en los tiempos entre la aprobación de la lista de compra corporativa y la adjudicación, un aumento de procesos declarados desiertos, mayor número de convocatorias parciales y una reducción tanto del monto adjudicado como de la participación de entidades que no pertenecen al MINSA, concluyendo que esta situación incrementa el riesgo de desabastecimiento <sup>(15)</sup> y genera que las UE adquieran medicamentos no abastecidos por CENARES a precios más altos, perdiendo los beneficios de la economía de escala.

Se estimó en 30,6% la población con insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del Perú, con solo 50,3% de los usuarios del MINSA y GORE que recibieron todos los medicamentos prescritos, y un 20,7% a quienes se les indicó comprar los medicamentos en farmacias externas <sup>(16)</sup>. Asimismo, los usuarios con SIS tendrían mayor probabilidad de presentar un acceso insuficiente, resaltando la importancia de los procesos de compra y abastecimiento de medicamentos para enfrentar esta problemática.

Las dificultades en las adquisiciones públicas son una de las causas que pueden incrementar el gasto de bolsillo en medicamentos <sup>(17)</sup>, el cual puede llegar a ser catastrófico, constituyendo una barrera para la cobertura universal, limitando la protección financiera y vulnerando el derecho al acceso a medicamentos, reconocido en el país como parte esencial del derecho a la salud.

Un aspecto crítico identificado en este estudio es que, pese a que el financiamiento para la adquisición de los medicamentos incluidos en las LRES para la población cubierta por el SIS se encuentra incorporado en el presupuesto del CENARES, las UE realizaron compras institucionales por un monto de S/ 98,9 millones con sus propios presupuestos, principalmente con la fuente de DT (89,1%), a fin de evitar desabastecimientos. Esta situación refleja un uso poco eficiente de los recursos públicos y el riesgo de dejar de adquirir bienes o servicios para los que estaban previamente planificados estos recursos.

Los hallazgos también muestran que el 95,7% de las órdenes de compra institucionales tuvieron precios superiores a los obtenidos en compras corporativas, con diferencias de hasta 16 veces en algunos casos, reflejando una ineficiencia significativa en el uso de recursos públicos, cuyo incremento del gasto estimado fue de 33,1 millones de soles, equivalente al 39,5% del valor de las adquisiciones analizadas. Este resultado puede explicarse por la modalidad de los procesos de selección, el 78,3% correspondió a contrataciones menores o iguales a 8 UIT, lo que impide agregar demanda. Asimismo, el

77,5% de los proveedores fueron intermediarios y no titulares de RS, lo cual incrementa los márgenes de comercialización y contribuye a la dispersión de precios para un mismo producto a nivel nacional. Esta evidencia confirma que la fragmentación de las adquisiciones limita el aprovechamiento de las economías de escala y debilita el poder de negociación del Estado frente a los proveedores, y pone en relieve la importancia de un enfoque estratégico en la gestión de adquisiciones <sup>(18)</sup>. La optimización de la provisión puede generar una mayor eficiencia en el sistema de salud <sup>(1)</sup>.

Asimismo, se observó una alta concentración de las adquisiciones en pocos proveedores: el 50% del valor total adjudicado se concentró en apenas el 6,7% de los proveedores, mayoritariamente ubicados en Lima. Este resultado es consistente con un estudio del MINSA <sup>(19)</sup>, que señala que el mercado farmacéutico peruano presenta elevados niveles de concentración, con más del 75% de los productos analizados ubicados en mercados altamente concentrados según el índice de Herfindahl-Hirschman. Tal concentración genera riesgos de dependencia y vulnerabilidad frente a un número reducido de actores del mercado <sup>(20)</sup>.

En 2024, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) inició un procedimiento administrativo sancionador contra 15 empresas farmacéuticas por presunta colusión en 23 procesos de compras públicas de medicamentos (incluidas las compras corporativas) realizados entre 2006 y 2020, por un monto estimado en 5598 millones de soles <sup>(21)</sup>. Este procedimiento fue resuelto en primera instancia administrativa en noviembre de 2025 por la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, declarando que 13 empresas farmacéuticas incurrieron en una práctica colusoria horizontal en la modalidad de acuerdo para el establecimiento de posturas o abstenciones en licitaciones, concursos u otra forma de contratación o adquisición pública en el mercado de venta de productos farmacéuticos adjudicados por el Estado a nivel nacional en el periodo señalado <sup>(22)</sup>. La existencia de riesgos asociados a prácticas anticompetitivas, como la colusión entre proveedores farmacéuticos, representa un riesgo grave para la eficiencia y transparencia de la gestión de adquisiciones públicas, limitando el acceso oportuno a medicamentos esenciales.

Otro hallazgo particularmente preocupante son las adquisiciones institucionales efectuadas a 34 proveedores que no son establecimientos farmacéuticos autorizados, y de un 5,2% de proveedores de Lima Metropolitana sin certificación vigente de BPM o BPA, este último con un monto adjudicado de aproximadamente 7,6 millones

de soles. Este incumplimiento de la normativa sanitaria constituye un riesgo significativo para la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos adquiridos. A nivel nacional, la ausencia de información pública sobre las certificaciones emitidas en regiones constituye una brecha en la transparencia. Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional, que advierte que los sistemas de adquisición fragmentados y con controles débiles aumentan el riesgo de ineficiencia y corrupción, y comprometen la calidad de los medicamentos. Asimismo, el establecimiento y cumplimiento de normas de calidad son componentes esenciales de un sistema de salud que funcione adecuadamente <sup>(1)</sup>.

Esta problemática, sumada al limitado cumplimiento de la certificación de BPA de los almacenes especializados de las UE, requiere el fortalecimiento del control y la vigilancia sanitaria, así como de la gestión descentralizada, que asegure el cumplimiento de los estándares técnicos sanitarios de carácter obligatorio en el país, por parte de los establecimientos farmacéuticos públicos y privados en toda la cadena de suministro.

Finalmente, se debe destacar que el 86% del valor adquirido por las UE del MINSA y los GORE correspondió a medicamentos incluidos en el PNUME, lo que evidencia una alineación con lo establecido en la Ley N.º 29459 <sup>(23)</sup>, que define como responsabilidad del Estado asegurar el acceso de la población a medicamentos esenciales.

Este estudio presenta como limitaciones la evaluación de un periodo corto de análisis, por lo que se recomienda ampliar el periodo para evaluar tendencias y profundizar la problemática, así como analizar con mayor detalle la dinámica del mercado farmacéutico altamente concentrado y el impacto de las deficiencias en la gestión de adquisiciones sobre el acceso efectivo de la población a medicamentos esenciales y el desempeño del sistema de salud.

En conclusión, los hallazgos de este estudio evidencian la existencia de una brecha entre el marco normativo y su implementación, lo que estaría limitando el uso óptimo de los recursos públicos y la disponibilidad oportuna de medicamentos. La combinación de altos precios en adquisiciones institucionales, concentración del mercado en pocos proveedores, riesgos de colusión y deficiencias en el cumplimiento de la normativa sanitaria pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el SNA en sus componentes principales. Entre ellos se incluyen la optimización de la estimación de necesidades y la programación de medicamentos; la mejora de la gestión de adquisiciones mediante un enfoque estratégico de contratación; el fortalecimiento del rol del CENARES como operador logístico; y el desarrollo de capacidades técnicas en las UE para contrataciones, ejecución

contractual y administración de bienes, asegurando que el almacenamiento y la distribución se realicen bajo el cumplimiento de las Buenas Prácticas por parte de las entidades adquirentes, fabricantes y proveedores. Asimismo, garantizar un estricto control sanitario en el mercado farmacéutico y fortalecer los mecanismos de supervisión para prevenir la colusión, a cargo del órgano competente en el país, contribuirá a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos y a que la población acceda a medicamentos seguros, eficaces y de calidad en condiciones de equidad.

**Contribuciones de autoría:** Los autores declaran que cumplen con los criterios de autoría recomendados por el ICMJE.

**Roles según CRediT:** MCN: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, AMO: Metodología, supervisión, redacción - borrador original. JAR: Metodología, redacción - borrador original.

**Declaración de conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Renuncia de responsabilidad.** Todas las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no de la DIGEMID del MINSA.

**Material suplementario:** Disponible en la versión electrónica de la RCPRF.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. Health system performance assessment: a framework for policy analysis [internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 (Health Policy Series, No. 57) [citado 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240042476>
2. Robertson J, Macé C, Forte G, de Joncheere K, Beran D. Medicines availability for non-communicable diseases: the case for standardized monitoring. *Global Health*. 2015 May 7;11:18. doi: 10.1186/s12992-015-0105-0. Erratum in: *Global Health*. 2015 Aug 06;11:35. doi: 10.1186/s12992-015-0120-1.
3. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 1240-2004/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Medicamentos [internet]. Lima, Perú: MINSA; 2004 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252718-1240-2004-minsa>
4. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS - Selección de medicamentos esenciales [internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 09 de julio de 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67377/WHO\\_EDM\\_2002.2\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67377/WHO_EDM_2002.2_spa.pdf)
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 633-2023-MINSA, que aprueba el Documento Técnico:

- Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud [internet]. Lima, Perú: MINSA; 2023 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4387054-633-2023-minsa>
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED [internet]. Lima, Perú: MINSA; 2002 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254517-1753-2002-sa-dm>
  7. Seinfeld J, La Serna K. Análisis económico de las compras públicas de medicamentos. Documento de discusión DD/07/10 [internet]. Lima: Universidad del Pacífico; marzo 2007 [citado 07 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.up.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9fefa844-9b92-4c6a-be87-f52cf47f5a84/content>
  8. Ministerio de Economía y Finanzas. Decreto Legislativo N.º 1439. Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento [internet]. Lima, Perú: 2018 [citado 07 de julio de 2025]. Disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1216407>
  9. Congreso de la República. Ley N.º 32069, Ley General de Contrataciones Públicas [internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2024 [citado 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://spijweb.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2024/06/L-32069.pdf>
  10. Gobierno del Perú. Decreto de Urgencia N.º 007-2019. Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad [internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2019 [citado 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/normas-legales/2019/decreto-de-urgencia-n-007-2019/>
  11. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 026-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N.º 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad [internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/374995-026-2019-sa>
  12. Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica para la planificación de la gestión del suministro de insumos estratégicos [internet]. Washington D.C.: OPS; 2006 [citado 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/guia-fundo-estrategico-internet.pdf>
  13. Li H, Lin F, Wang R, Zhu C, Cao K, Chen Y, Fang G, Li J, Ding J, Li W. The impacts of national centralized drug procurement policy on drug utilization of medical institutions: an empirical study in a county-level hospital in China. BMC Health Serv Res. 2024 Apr 24;24(1):513. doi: 10.1186/s12913-024-10964-7
  14. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Caracterización de las compras públicas de medicamentos en el Perú. Periodo 2018 - 2023 [internet]. Lima; 2024 [citado 03 de julio de 2025]. Disponible en: <https://api-repositorio-digemid.minsa.gob.pe/server/api/core/bitstreams/57464c1b-07cd-48b8-92b1-93415876bedd/content>
  15. Cusato A, Calero C. Putting competitive procurement on hold: the case of pharmaceutical products in Peru [internet]. Lima, Perú: Universidad del Pacífico; 2022 [citado 02 de julio de 2025]. Disponible en: [https://research-proposals.iadb.org/system/files/2022-12/IDB\\_Competition\\_ProcurementDrugs.pdf](https://research-proposals.iadb.org/system/files/2022-12/IDB_Competition_ProcurementDrugs.pdf)
  16. Mezones-Holguín E, Solís-Cóndor R, Benites-Zapata VA, Garnica-Pinazo G, Holguín G, Márquez-Bobadilla E, et al. Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud (ENSUSALUD 2014). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):205-14. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2197
  17. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Gasto de bolsillo en salud y medicamentos. Periodo 2020 al 2021. Año 2, edición 2 [internet]. Lima, Perú; 2022 [citado 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/items/ff39a476-cb94-435d-8670-c422cc94be1e>
  18. Kobayashi TCD. Aplicação da matriz de Kraljic para gestão de categorias de compras no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte [internet]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/9916949c-570f-4f62-8932-7d9a193c8f80/content>
  19. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Estudio sobre el impacto de la Ley 32033 en la oferta, precios y consumo de los productos farmacéuticos en farmacias y boticas privadas del sector retail. Periodo 01/2018 - 12/2024 Informe no publicado.
  20. Salazar J. La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación. 2014;2(1):160-228. doi: 10.19083/sinergia.2014.219
  21. Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual. Resolución 048-2024/DLC-INDECOPI [internet]. Lima: INDECOPI; 2024 [citado 06 de julio de 2025]. Disponible en: <https://servicio.indecopi.gob.pe/buscadorResoluciones/competencia.seam>
  22. Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual. Resolución

- 213-2025/CLC-INDECOPI [internet]. Lima: INDECOPI; 21 de noviembre de 2025 [citado 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/indecopi/noticias/1294120-el-indecopi-sanciona-cartel-de-medicamentos-integrado-por-13-empresas-y-5-de-sus-ejecutivos>
23. Congreso de la República. Ley 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios [internet]. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano; 2009 [citado 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459>