



**CRISIS DE OXÍGENO PARA PACIENTES DE COVID-19:
Alternativas de solución**

Serie Informes Especiales N° 017-2020-DP

Defensoría del Pueblo
Jr. Ucayali N° 394-398 Lima 1, Perú
Teléfono. (511) 311-0300
Fax: (511) 426-7889
Página web: <http://www.defensoria.gob.pe>
E-mail: consulta@defensoria.gob.pe
Línea gratuita: 0800-15170

Contenido

| | |
|---|-----|
| EL OXÍGENO COMO MEDICAMENTO INACCESIBLE | 4 |
| EXPERIENCIA COMPARADA: COORDINACIÓN ENTRE ESTADO Y PRIVADOS | 6 |
| LA DEFENSORÍA ALERTÓ AL GOBIERNO SOBRE LA FALTA DE OXÍGENO MEDICINAL | 8 |
| SOBRE LA DEMANDA Y EL MERCADO INFORMAL DE OXÍGENO MEDICINAL..... | 11 |
| PREVALENCIA DEL OXÍGENO INDUSTRIAL..... | 13 |
| BRECHA DE DISPONIBILIDAD DE OXÍGENO MEDICINAL EN LAS REGIONES..... | 15 |
| MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA ATENDER LA ESCASEZ..... | 17 |
| CONCLUSIONES..... | 21 |
| RECOMENDACIONES | 23 |
| Al Ministerio de Salud: | 23 |
| A la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID)..... | 25 |
| A la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) | 255 |
| A los Gobierno Regionales..... | 25 |

CRISIS DE OXÍGENO MEDICINAL PARA PACIENTES DE COVID-19: Alternativas de solución

EL OXÍGENO COMO MEDICAMENTO INACCESIBLE

El primer caso de Covid-19 en el Perú fue notificado el 5 de marzo de 2020 y al 4 de junio, el número de casos supera los 180 mil, mientras que los pacientes hospitalizados superan los 9 mil. Del total de personas afectadas con Covid-19 aproximadamente el 80% de las personas presenta un cuadro leve sin complicaciones. No obstante, un importante porcentaje de pacientes presenta un cuadro severo (13.8%) que requiere hospitalización y oxigenoterapia, y otro grupo necesita ser ingresado a una unidad de cuidados intensivos (6.1%) en donde también se requiere el uso del oxígeno medicinal.

El Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020/Minsa, señala que la dificultad respiratoria o saturación de oxígeno menor de 95% es un criterio para la hospitalización de una persona.

Uno de los principales bienes usados en el tratamiento y manejo clínico de las complicaciones que presentan las personas hospitalizadas por Covid-19 es el oxígeno medicinal. El oxígeno medicinal es calificado como un medicamento que se encuentra dentro del grupo denominado como gases medicinales¹. En el Perú, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) ha determinado que el oxígeno debe tener una concentración de 99 - 100%². Excepcionalmente, se ha autorizado el uso del oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93%³.

Es importante señalar que este gas medicinal es usado no solo por los pacientes que se encuentran hospitalizados como casos moderados o en las unidades de cuidado crítico, sino también aquellos que presentan problemas en la saturación del oxígeno o dificultad respiratoria, pero reciben la prescripción de recibir la terapia en sus propias casas.

Mención aparte merece el hecho de que, si bien los problemas respiratorios en los pacientes con Covid-19⁴ son la principal causa de hospitalización, la necesidad de oxígeno medicinal no se circunscribe a pacientes con Covid-19, ya que este tratamiento también es requerido para cualquier otra enfermedad distinta que causa insuficiencia respiratoria. Asimismo, cabe señalar que las infecciones respiratorias agudas bajas⁵ fueron la primera causa de muerte entre 2014 y 2016.

¹ Artículo 38° y 64° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado por Decreto Supremo 16-2011-SA

² De conformidad con el vigente Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud aprobado por RM N° 1361 – 2018/Minsa.

³ De conformidad con el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 066-2020.

⁴ OMS. (13 de marzo de 2020). Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19. Orientaciones provisionales. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>

⁵ “Análisis de la Situación de Salud del Perú 2018” del Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC). Las infecciones respiratorias agudas bajas son aquellas que afectan a los pulmones.

La llegada de la Covid-19, al ser una enfermedad que afecta el sistema respiratorio, sumado a las insuficientes medidas para contener la propagación del virus, ha contribuido a aumentar el número de personas contagiadas y, por ende, la demanda de acceso a este medicamento. Sin embargo, la disponibilidad de este gas medicinal en los diferentes hospitales a nivel nacional, no ha marchado a la misma velocidad, produciendo preocupantes episodios de escasez, afectando la continuidad y la calidad de la atención de los hospitalizados.

Esta situación de escasez de oxígeno medicinal en las instituciones de salud a cargo del Estado, que son las primeras responsables de garantizar dicha disponibilidad, ha generado que los familiares de las personas hospitalizadas por COVID-19 busquen desesperadamente este medicamento a través de la compra directa en proveedores particulares.

Como veremos, el aumento en la demanda de este bien es uno de los factores que ha provocado, además, un incremento de su precio en el mercado⁶, llegándose a encontrar, por ejemplo, balones de oxígeno desde S/. 3, 500 los de 5 m³ hasta de S/. 6,000 los de 10m³, convirtiéndolo en un medicamento inaccesible para las personas de escasos recursos económicos, creando con ello una situación de afectación en su derecho fundamental a la salud.

Acceso a oxígeno como parte del derecho a salud

Al ser el oxígeno medicinal un medicamento, su acceso forma parte del contenido esencial del derecho a la salud y, por ende, ingresa en la esfera de las obligaciones de garantía y protección por parte del Estado peruano. En el marco internacional de los derechos humanos, el acceso a los medicamentos esenciales es parte esencial del derecho a la salud, regulado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC. Así lo ha precisado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – DESC al incluirlo dentro del componente disponibilidad del derecho a la salud.⁷

El artículo 3 inciso 5 de la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios señala expresamente lo siguiente: “La salud es considerada un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye el acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Constituye un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido”. Por su parte, el Decreto de Urgencia 7-2019, emitido en octubre del 2019, ha declarado a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud.

En el ámbito de la justicia constitucional, en la sentencia recaída en el Expediente N° 3228-2012-PA/TC, el Tribunal Constitucional, ha establecido que: “(...) *el derecho de acceso a los servicios de salud comprende, dentro de su contenido constitucionalmente protegido, al derecho de acceso a los productos farmacéuticos y a los dispositivos médicos*”.⁸

⁶ Sobre el aumento de precios de estos bienes se efectuará un mayor detalle más adelante.

⁷ Véase Observación General 14, parágrafo 12 a).

⁸ Tribunal Constitucional, Expediente N° 3228-2012-PA/TC, fundamento jurídico 43.

También la Defensoría del Pueblo, en un informe de 2016 sobre la supervisión nacional a los servicios de emergencia⁹, señaló que el acceso a los medicamentos constituye un elemento esencial del derecho fundamental a la salud. Al respecto, indicó que su *“inaccesibilidad –sea física o económica– constituye una barrera para el ejercicio del derecho a la salud”*¹⁰. Por ello, concluyó que *“existe la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad de los medicamentos, que los mismos sean accesibles, asequibles y de buena calidad”*¹¹.

Finalmente, el Decreto de Urgencia 59-2020, de fecha 21 de mayo de 2020, declara, en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, a los medicamentos, dispositivos médicos, equipos de bioseguridad para el manejo y tratamiento de esta enfermedad como bienes esenciales. En la lista de estos bienes esenciales, aprobada por Resolución Ministerial N° 315-2020-MINSA, se establece a los balones de oxígeno medicinal como parte de esta clasificación.

Frente al derecho de la población de acceder al oxígeno medicinal, la escasez de este bien esencial representa una afectación directa en el ejercicio de este derecho, lo que significa un incumplimiento del Estado peruano de sus obligaciones de protección del derecho a la salud. Por ello, es importante que se adopten las medidas necesarias para que las personas que se vean afectadas por la COVID-19, puedan gozar de este derecho a plenitud y en ese sentido, contar con lo necesario para poder restablecer su estado de salud, conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

EXPERIENCIA COMPARADA: COORDINACIÓN ENTRE ESTADO Y PRIVADOS

En la mayoría de países de la región no se ha identificado un problema de escasez del oxígeno medicinal destinado a atender a los pacientes con COVID-19. A dichos efectos, la previsión de las autoridades estatales y la coordinación con las empresas para asegurar una suficiente producción han sido decisivas a efectos de asegurar el suministro de este insumo a los hospitales.

Por ejemplo, en Chile, las autoridades estatales coordinaron anticipadamente con una compañía de gases industriales y medicinales, para que durante la pandemia los cilindros de oxígeno dispuestos para sectores industriales pudiesen ser redestinados a proveer al sector hospitalario¹².

Esta medida resultó clave a efectos de que la red sanitaria tenga un suministro suficiente de oxígeno. De acuerdo a declaraciones de representantes de dicha empresa, las acciones

⁹ Informe de Adjuntía N° 15-AAE/DP. “El derecho a la salud: Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud públicos y el acceso a medicamentos esenciales”, noviembre de 2016.

¹⁰ *Ibidem*, p. 7

¹¹ *Ídem*.

¹² INDURA. (25 de mayo de 2020). Indura se prepara ante posible aumento de la demanda de oxígeno y redestina al segmento medicinal cilindros del área industrial. Recuperado de: <https://www.indura.cl/Web/Contenido/New/296>

adoptadas de forma preventiva hicieron posible que hoy en día estén en capacidad de “responder ante un aumento de dos, tres o cinco veces la demanda del sector salud”¹³.

En relación a Ecuador, si no se conoce ahora de desabastecimiento de oxígeno medicinal - a mediados de abril las y los ciudadanos de Guayaquil reportaron dificultades para adquirirlo de forma particular-, ello se debe a que la producción estaba dirigida a proveer este insumo en los establecimientos de salud. Ante ello, la alcaldesa de la ciudad dispuso la adquisición de 2 000 cilindros de oxígeno para entregarlos a los sectores más afectados¹⁴.

Además, a inicios de mayo el gobierno de la provincia de Guayas, cuya capital es Guayaquil, suscribió un convenio con una empresa distribuidora de oxígeno medicinal para entregar este insumo a las y los ciudadanos. El programa “Oxígeno para el Guayas” permite que una paciente con COVID-19 o sus familiares puedan cambiar, sin costo alguno, tanques de oxígeno vacíos por cilindros llenos, siempre que presenten su receta médica y cédula de identidad. Esta iniciativa busca beneficiar, al menos, a 9 mil personas por mes en dicha provincia¹⁵.

De otro lado, en España, la acción coordinada entre las empresas y las autoridades ha tenido resultados positivos. El 20 de marzo de 2020, la Comunidad de Madrid anunció la puesta en marcha del hospital de campaña de Ifema con 5500 camas de hospitalización y UCI¹⁶. Un aspecto esencial para el funcionamiento de este establecimiento de salud fue asegurar el suministro de oxígeno y gases medicinales.

Por ello, las autoridades contactaron a las empresas Air Liquide y Carbueros Metálicos, competidoras en el mercado nacional de abastecimiento de oxígeno medicinal. Las empresas trabajaron conjuntamente y en tan solo un día ya tenían operativo un pabellón del hospital. En menos de una semana culminaron la instalación y dotación de oxígeno para todo el establecimiento sanitario. Se instalaron dos tanques de almacenamiento de oxígeno: uno principal de 50 mil litros y otro de soporte de 15 mil litros¹⁷. En total, el monto destinado al abastecimiento de oxígeno para este hospital fue de 2.4 millones de euros¹⁸.

¹³ Ídem.

¹⁴ Diario El Comercio. (13 de abril de 2020). Guayaquil con alta demanda de oxígeno. Recuperado de: https://www.elcomercio.com/app_public.php/actualidad/guayaquil-alta-demanda-oxigeno-coronavirus.html

¹⁵ Gobierno del Guayas. (2 de mayo de 2020). Gobierno del Guayas inició su programa de oxigenoterapia para enfermos de Covid-19. Recuperado de: <https://guayas.gob.ec/Covid-19/gobierno-del-guayas-inicio-su-programa-de-oxigenoterapia-para-enfermos-de-Covid-19/>

¹⁶ Diario El País. (20 de marzo de 2020). Ifema acogerá un hospital de campaña con 5.500 camas. Los hoteles medicalizados se mantendrán para los pacientes más leves. Recuperado de: <https://elpais.com/espana/madrid/2020-03-20/el-ejercito-y-el-gobierno-de-madrid-montaran-un-hospital-en-ifema-con-5500-camas.html>

¹⁷ Voz Populi. (02 de mayo de 2020). Cómo el hospital de Ifema unió a dos eternos competidores para abastecer de oxígeno las UCIs. Recuperado de: https://www.vozpopuli.com/sanidad/hospital-ifema-competidores-abastecer-oxigeno-ucis_0_1350766473.html

¹⁸ La Vanguardia. (06 de mayo de 2020). Madrid destinó 2,4 millones para suministrar oxígeno al hospital de Ifema. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200506/481002125818/madrid-destino-24-millones-para-suministrar-oxigeno-al-hospital-de-ifema.html>

Si nos remontamos al caso peruano, la escasez del oxígeno medicinal obedece más a factores referidos a las características del mercado nacional y deficiencias en el planeamiento de los gestores sanitarios, que a falta de presupuesto público.

En atención a las lecciones aprendidas de la experiencia comparada, para superar este problema que afecta la salud y pone en riesgo la vida de miles de personas en nuestro país, resulta indispensable un esfuerzo conjunto de las autoridades estatales y el sector empresarial.

LA DEFENSORÍA ALERTÓ AL GOBIERNO SOBRE LA FALTA DE OXÍGENO MEDICINAL

El 29 de abril de 2020, la Defensoría del Pueblo advirtió del aumento excesivo de precios de balones de oxígeno en Iquitos y alertó a las autoridades sobre la necesidad de que el Gobierno Nacional y el Congreso de la República implementen disposiciones para intervenir en el mercado del oxígeno medicinal a fin de evitar la especulación u otras prácticas abusivas, en el contexto de emergencia nacional por la COVID-19.¹⁹

El 2 de mayo de 2020, mediante Oficio N° 111-2020/DP recomendamos al Ministro de Salud se establezcan acciones de coordinación –con carácter urgente y preventivo- a nivel nacional para garantizar la provisión de insumos y equipos necesarios para la oxigenoterapia en todas las regiones del país, evitando la interrupción del tratamiento a las personas afectadas.

Esta problemática solo puede ser superada con una actuación conjunta intergubernamental. Por eso, se solicitó a todas las regiones el cálculo de la brecha de disponibilidad de equipos e insumos para brindar tratamiento con oxígeno medicinal.

En relación a las intervenciones a nivel regional, ante la especial situación que aquejaba a la región Loreto se remitió un oficio a la Dirección Regional de Salud de dicha jurisdicción solicitando actuaciones conjuntas entre los prestadores de salud y los proveedores de oxígeno para poder conseguir el abastecimiento de oxígeno medicinal.

Asimismo, el 4 de mayo del 2020, solicitamos celeridad en acciones conjuntas del Estado para atender la grave situación de falta de abastecimiento local de oxígeno en la región Loreto.²⁰

Por su parte, entre el 8 al 12 de mayo de 2020 la Oficina Defensorial de Lambayeque realizó una supervisión para identificar las necesidades que presentaban los Hospitales “Regional Lambayeque”, “Las Mercedes”, “Referencial de Ferreñafe”, “Provincial Docente Belén”, “Almanzor Aguinaga Asenjo”, “Luis Heysen Incháustegui” y “Sanidad PNP”. Con carácter de urgencia, requerían 270 camas con puntos de oxígeno, 120 balones de oxígeno, 56 ventiladores mecánicos y más personal médico.

¹⁹ <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-autoridades-deben-intervenir-en-el-mercado-de-insumos-medicos-para-salvar-vidas/>

²⁰ <https://bit.ly/2W2wrlv> y https://twitter.com/defensoria_peru/status/1257467066824765440

El 20 de mayo dimos a conocer los resultados a la ciudadanía y a las autoridades del sector salud, y se solicitó a la Contraloría General de la República sede Lambayeque realizar las acciones de control que correspondan, de forma tal que las autoridades regionales y sanitarias cumplan con implementar las gestiones urgentes para atender las necesidades de los hospitales supervisados.

El 9 de mayo del 2020, advertimos la falta de personal de salud, medicamentos y balones de oxígeno en el penal de mujeres de Sullana donde había 139 internas y 7 niños.²¹

Además, el 11 mayo de 2020, solicitamos a la Diresa de Piura gestionar con empresas proveedoras de oxígeno el aumento de producción y envasado, para evitar demoras que generen desabastecimiento de este insumo.²²

El 15 de mayo del 2020, la Defensoría del Pueblo pidió al Ministerio de Salud, que informe sobre la disponibilidad de oxígeno medicinal por cada región y explique las medidas adoptadas para incrementar la oferta en regiones como Piura, Lambayeque, Loreto o Ucayali, donde los precios se habían incrementado gravemente.²³ En el mismo medio, se recomendó al gobierno públicamente contrarrestar la escasez e incremento de precios de dicho insumo. Asimismo, señalamos la urgencia de contar con información en tiempo real sobre la situación del oxígeno medicinal para garantizar la intervención estatal ante un inminente desabastecimiento.²⁴

El 15 de mayo de 2020 la Oficina Defensorial de Ucayali recomendó al Gobierno Regional adoptar medidas urgentes para garantizar la provisión de oxígeno a todos los establecimientos de salud de su jurisdicción que vienen atendiendo a personas con Covid-19.

El 28 de mayo la Oficina Defensorial de Tumbes solicitó al Gobierno Regional atender la crítica situación en la que se encuentra la Unidad Covid-19 del Hospital Regional II-2 Jamo-Tumbes por la falta de oxígeno medicinal ante el aumento de pacientes que requieren este tipo de tratamiento.

Como se observa, desde fines de abril, la Defensoría del Pueblo ha realizado insistentes pedidos públicos y formales para alertar a las autoridades sobre la creciente necesidad de oxígeno médico en distintas regiones, así como la carencia de información sobre las necesidades reales de este insumo en los distintos establecimientos de salud, y la evidente escalada de precios en la venta del mismo. Por ese motivo, se solicitó al gobierno tomar acciones en todos estos ámbitos para garantizar el abastecimiento de tal bien.²⁵

Proyecto de la Defensoría del Pueblo contra la especulación y el acaparamiento

²¹ <https://bit.ly/3du0UyN> y https://twitter.com/Defensoria_Peru/status/1259211695861317632

²² <https://bit.ly/2WLyvNZ> y https://twitter.com/Defensoria_Peru/status/1259913567907860480

²³ https://twitter.com/Defensoria_Peru/status/1261494338728665094

²⁴ <https://bit.ly/3640OLM>

²⁵ <https://bit.ly/2z0uMo1>

Es pertinente mencionar que la Defensoría del Pueblo, en el contexto de la emergencia sanitaria por la Covid-19, el 21 de mayo del 2020, presentó un proyecto de ley para modificar el Código de Protección y Defensa del Consumidor a efectos de facultar al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) a sancionar el acaparamiento y la especulación de bienes o servicios esenciales en situaciones de emergencia²⁶.

Sobre este punto, conviene precisar que el mercado de oxígeno en el Perú es altamente concentrado, con solo dos compañías que se reparten la mayoría del mercado productor de oxígeno de alta pureza. Estos agentes son: Linde Praxair que tiene el 82% al 85% de producción y Air Products que tiene entre el 15% y 18%²⁷. Estas, además son las empresas matrices de los mayores abastecedores de oxígeno medicinal al Estado, según información del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE)²⁸.

Por ese motivo, no resulta extraño que se hayan presentado con anterioridad prácticas restrictivas a la competencia en el mercado de oxígeno medicinal. En 2010, mediante Resolución de la Sala Especializada en Defensa de la Competencia del Indecopi N° 051-2010/CLC-INDECOPI, del 13 de agosto de aquel año, fueron sancionadas Praxair Perú S.R.L., Aga S.A. (bajo el ámbito actual del grupo Linde Praxair) y Messer Gases del Perú S.A. (adquirida por Air Products en el año 2018).

En dicha resolución, confirmada en vía administrativa en 2013, se determinó que estas empresas cometieron la infracción de prácticas restrictivas de la competencia en la modalidad de reparto de mercado, calificada como “muy grave”, en los procesos de selección convocados por el Seguro Social de Salud – EsSalud para la adquisición de oxígeno medicinal líquido y gaseoso, a nivel nacional, durante el periodo comprendido entre enero de 1999 y junio de 2004.

En esa línea, en un mercado con este grave antecedente y características que lo hacen altamente concentrado, resulta adecuado, tal como lo dicta el proyecto de ley que fue presentado al Congreso, que el Indecopi cuente con las potestades para investigar este tipo de prácticas restrictivas de la competencia, y atentatorias de los derechos de las y los consumidores. La iniciativa, cabe agregar, buscaba sancionar la especulación y el acaparamiento en situaciones de emergencias, como ocurre con la presente pandemia.

Algunos alcances de esta iniciativa, registrada como PL 5336-2020-DP, fueron recogidos en la ley aprobada por insistencia el 4 de junio en el Pleno del Congreso. Así, se ha modificado el Código de Protección y Defensa del Consumidor a efectos de reconocer como un derecho de los consumidores la protección frente al acaparamiento y la especulación de bienes esenciales en situaciones de emergencia. En este extremo, la norma recoge la propuesta de la Defensoría del Pueblo.

²⁶ <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Proyecto-de-Ley-Acaparamiento.pdf>

²⁷ El Comercio. Informe especial: *¿Se acaba el oxígeno? Los vaivenes del elemento que salva vidas en la pandemia*. Suplemento Día 1, 01 de junio de 2020.

²⁸ Ojo Público. *Dos compañías globales dominan negocio del oxígeno con el sector salud de Perú*. 2 de junio, 2020. Ubicado en: <https://ojo-publico.com/1842/dos-companias-globales-dominan-negocio-del-oxigeno-en-peru>

Asimismo, en atención a otros proyectos de ley relacionados, se incorporó el delito de acaparamiento y se modificó el delito de especulación, entre otras disposiciones del Código Penal.

Una vez promulgada la ley, corresponderá al Indecopi y al Ministerio Público desplegar acciones de fiscalización para evitar que los agentes económicos generen la escasez de medicamentos o los vuelvan inaccesibles al incrementar excesivamente y sin justificación, su precio en el mercado.

SOBRE LA DEMANDA Y EL MERCADO INFORMAL DE OXÍGENO MEDICINAL

El oxígeno medicinal, en el escenario previo a la pandemia, se destinaba básicamente a los establecimientos de salud. Sin embargo, la inobservancia del Estado respecto de sus obligaciones de mantener la disponibilidad de este bien en los establecimientos de salud públicos, ha ocasionado que paralelamente exista una alta demanda de venta directa al por menor de oxígeno medicinal a los pacientes.

En el caso de los establecimientos de salud públicos, si bien algunos de ellos contaban con tanque o planta con fuente directa²⁹, la mayoría se abastece mediante la adquisición de balones dependiendo, por tanto, del mercado de producción de oxígeno medicinal.

En relación a la demanda de oxígeno de los establecimientos de salud para atender la Covid-19, el Presidente del Consejo de Ministros señaló al Congreso de la República el 28 de mayo, que esta “asciende a 217,404 m³ (21,740 balones), lo cual representa aproximadamente 40% más del consumo regular”. Otra información dada por la representante del Comando Covid-19 es que el consumo actual es de 216 toneladas de oxígeno por día, lo que, se proyecta, aumentará a 394 toneladas de oxígeno por día, una vez que se amplíen las camas de hospitalización y UCI a fin de mes³⁰.

Por su parte, de acuerdo a una publicación del diario El Comercio, cálculos no oficiales indican que la demanda de oxígeno medicinal se habría multiplicado por cuatro o cinco, pasando de 40 toneladas diarias a 170 o 180 toneladas diarias a fines de mayo, lo que podría ir en aumento³¹. Estas cifras dan cuenta de una realidad cambiante que requiere del gobierno la mayor precisión posible en la información de base que maneja, pues se trata de medicinas determinantes para salvar la vida de miles de personas. Las estimaciones que se hagan no deben ser conservadoras, sino por el contrario, han de incluir la más amplia cobertura de oxígeno medicinal al mayor número de pacientes posibles.

Paralelamente, las actuales necesidades de la población han generado una alta demanda de venta directa al por menor de oxígeno medicinal a los pacientes, quienes deben acudir

²⁹ De acuerdo al Presidente del Consejo de Ministros actualmente, 112 Instituciones prestadoras de los servicios de salud públicas tienen fuentes directas de oxígeno (18 tienen tanques y 5 tienen planta), mientras que 108 se abastecen a través de balones o cilindros.

³⁰ Entrevista a Pilar Mazzetti en Radio Programas del Perú. 05 de junio de 2020.

³¹ El Comercio. Informe especial: *¿Se acaba el oxígeno? Los vaivenes del elemento que salva vidas en la pandemia*. Suplemento Día 1, 01 de junio de 2020.

al sector privado para conseguir dicho bien.

Además, a consecuencia de la escasez de los cilindros de acero y del oxígeno medicinal, ha proliferado un mercado informal, sin control en la calidad del medicamento. Muchos de estos balones son de segunda mano, y por el desgaste sufrido tienen entre 10% y 15% menos de capacidad. Esta situación se complejiza, aún más, con la saturación del sistema de salud que, a falta de camas en el área de hospitalización y/o la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), conduce a miles de personas, estimuladas por el miedo y la preocupación, a adquirir tanques de oxígeno para uso médico en su domicilio.

En suma, el aumento de la demanda también está originando un mercado informal de venta de este bien, lo cual puede significar que este se distribuya sin la calidad necesaria para estos tratamientos de salud, poniendo en riesgo la vida e integridad de miles³².

Aparejado a este problema, también es necesario precisar que el uso de oxígeno medicinal en el hogar entraña el riesgo de combustión, por lo que la seguridad de la instalación y mantenimiento, así como la supervisión son aspectos importantes a considerar.

Por lo señalado, la proliferación de un mercado informal y el uso del oxígeno en hogares hacen necesario que se intensifiquen las acciones de fiscalización por parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) sobre la calidad del oxígeno medicinal que la población viene adquiriendo directamente. Para esta labor se requiere un fortalecimiento de esta entidad, así como la participación de otras instituciones debido a la creciente demanda del bien.

En lo concerniente a los precios, a falta de un estudio oficial sobre la situación actual del mercado, es necesario hacer referencia a múltiples reportes que evidencian un alza en el precio en las últimas semanas. Así, tenemos:

- De acuerdo a RPP Noticias, comerciantes informales ofrecen actualmente balones de oxígeno de 1.5 m³ a S/ 1350, mientras que los de 8 m³ están a S/ 4300³³.
- Por su parte, La República advierte que en promedio, antes de la emergencia un balón de 10m³ costaba S/ 600, mientras que actualmente linda con el precio de S/ 5 000³⁴.
- En Arequipa, un balón de 10 m³ se está ofreciendo a S/ 2750³⁵, en Lambayeque, se está vendiendo a S/ 5000, en La Libertad hasta en S/ 4000³⁶.

³² Esto a pesar de que el DU 059-2020 autorizó la venta directa de balones de oxígeno a la población por parte de los laboratorios productores y droguerías. El mercado informal, no obstante esta previsión, sigue aumentando ante la necesidad de la población.

³³ <https://rpp.pe/lima/actualidad/coronavirus-en-peru-ante-la-alta-demanda-balones-de-oxigeno-se-venden-hasta-en-s-6-mil-video-noticia-1270182>

³⁴ <https://larepublica.pe/sociedad/2020/06/02/coronavirus-en-peru-buscar-oxigeno-una-travesia-entre-la-vida-y-la-muerte-Covid-19/>

³⁵ <https://larepublica.pe/sociedad/2020/06/03/coronavirus-en-arequipa-faltan-balones-de-oxigeno-para-pacientes-lrsd/>

³⁶ <https://rpp.pe/economia/economia/coronavirus-en-peru-cuanto-cuesta-un-balon-de-oxigeno-noticia-1269873>

- En el centro de la capital del Perú, comerciantes informales ofrecen balones de oxígeno de 10 m³, con una duración de 25 horas, entre S/ 4800 y S/ 6000³⁷.
- En Iquitos, un balón de oxígeno más pequeño, de 8 m³, se vende hasta en S/ 6000, como en el mercado informal de Lima³⁸.
- El portal de investigación, Ojo Público relata no solo un aumento del precio en la venta de estos insumos a la población, sino también a los establecimientos de salud. De acuerdo a este, el Gobierno Regional de Piura ha comprado oxígeno a S/ 6.60 el m³, es decir a S/ 1.30 más de lo que pagaron hasta febrero de este año. Asimismo, en plena emergencia por la Covid-19, el hospital Regional II-2 José Mendoza Olavarría Jamo de esta ciudad compró 4000 m³ de oxígeno a S/ 10.79 el m³. Es decir, adquirió a S/ 4.19 más caro de lo que el mismo proveedor le vendió al hospital Santa Rosa de Piura³⁹.

PREVALENCIA DEL OXÍGENO INDUSTRIAL

El oxígeno medicinal es considerado un gas medicinal y requiere, para su uso como tratamiento médico, determinadas especificaciones técnicas. Sin embargo, su obtención básica proviene de la misma fuente que el oxígeno industrial: la producción de oxígeno de alta pureza en gran volumen.

Como adelantamos, la producción de oxígeno en gran volumen tiene dos empresas que comparten el mercado: Linde Praxair que tiene entre el 82% al 85% de producción y Air Products que tiene entre el 15% y 18%. Ambas empresas producen oxígeno industrial para el sector metalúrgico (su principal destinatario) y oxígeno medicinal para las necesidades sanitarias, en segundo término. Estas necesidades sanitarias actualmente son, como hemos visto, tanto de los establecimientos de salud, como de la población en general.

Esta distinción se refleja en la preferencia de producción: las empresas prefieren a los clientes industriales para su producción, debido a que la continuidad del servicio, el volumen transado y la larga duración de los contratos, otorgan mayor estabilidad a sus ingresos⁴⁰.

La prevalencia del mercado de oxígeno industrial sobre el medicinal no solo se da desde el punto de vista del ofertante, sino también de las industrias que lo demandan, siendo estas claves para la economía nacional. Nos referimos a las industrias metalmeccánica y minera que requieren del oxígeno industrial para realizar sus actividades productivas. Para contextualizar, el tamaño de las industrias que hacen uso del oxígeno industrial es considerable si vemos que en el año 2017 la industria metalmeccánica representó el 1.7%

³⁷ <https://rpp.pe/lima/actualidad/coronavirus-en-peru-ante-la-alta-demanda-balones-de-oxigeno-se-venden-hasta-en-s-6-mil-video-noticia-1270182>

³⁸ Ídem.

³⁹ Ojo Público. *Dos compañías globales dominan negocio del oxígeno con el sector salud de Perú*. 2 de junio, 2020. Ubicado en: <https://ojo-publico.com/1842/dos-companias-globales-dominan-negocio-del-oxigeno-en-peru>.

⁴⁰ De acuerdo a la información recogida por parte de los productores y recopilada en la Resolución N° 051-2010/CLC-INDECOPI, fundamento 50.

del PBI anual⁴¹, mientras que en el año 2018 la industria minera representó el 10% del PBI anual⁴².

Cabe mencionar que, en el contexto de la pandemia, estas son actividades que se han retraído. Según el informe técnico “Avance coyuntural de la actividad económica” de abril de 2020 publicado por el INEI, el sector Manufactura (en donde se ubica la industria metalmeccánica) disminuyó -32,2% en abril de 2020 al compararlo con el mismo mes del 2019. El sector Minería e Hidrocarburos disminuyó -42,3% en abril. La producción de hierro se detuvo por completo (-100,0%), también la de Estaño (-100,0%). Asimismo, se redujo la producción de zinc (-86,3%), plomo (-84,1%), plata (-73,6%), oro (-53,5%), cobre (-34,7%) y molibdeno (-10,7%).

Por su parte, la industria minera y la metalmeccánica se encuentran contempladas en las actividades incluidas en la Fase 1 de la “Reanudación de Actividades”, las cuales fueron aprobadas mediante DS 080-2020-PCM. Dichas actividades, previa presentación de los protocolos sanitarios requeridos, están habilitadas a iniciar sus acciones al mes de mayo del 2020.

Por su parte, el oxígeno medicinal es el que se produce para abastecer las necesidades sanitarias y es de vital importancia para el tratamiento de pacientes Covid-19.

En relación a su producción, como adelantamos, el oxígeno medicinal básicamente proviene de la misma fuente que el oxígeno industrial y pertenece al grupo de medicamentos denominado gases medicinales. Se diferencia del oxígeno industrial en la concentración y pureza que presenta su envasado. La diferencia entre ambos productos es que, una vez desarrollado el oxígeno de alta pureza, el medicinal requiere, principalmente, diversos filtros para la eliminación de impurezas físicas para posteriormente pasar por el proceso de destilación criogénica y el posterior ensamblaje. He aquí otra diferencia que hace preferir la producción del oxígeno industrial sobre el medicinal; el primero no requiere dichos procesos.

Ahora bien, el oxígeno medicinal, al ser un gas considerado como medicamento, debe contar con registro sanitario para su venta⁴³ y el laboratorio de producción que efectúa está obligado también a contar con la autorización sanitaria⁴⁴ para producirla. La autorización sanitaria requiere un conjunto de requisitos, entre los que se encuentran por ejemplo las buenas prácticas de manufactura⁴⁵. El otorgamiento de este título habilitante es de competencia de la autoridad nacional de productos farmacéuticos: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

⁴¹RPP noticias. Industria metal mecánica, motor del desarrollo. Ubicada en: <https://rpp.pe/columnistas/leandromariategui/industria-metal-mecanica-motor-del-desarrollo-noticia-1245757>

⁴²Ministerio de Energía y Minas. *Casi el 10% del PBI y el 61% de las exportaciones del 2018 fueron producto de la minería*. Ubicado en: <https://www.gob.pe/institucion/minem/noticias/29754-minem-casi-el-10-del-pbi-y-el-61-de-las-exportaciones-del-2018-fueron-producto-de-la-mineria>

⁴³ Artículo 69 del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

⁴⁴ Artículo 18 literal F Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

⁴⁵ Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) son un conjunto de normas mínimas establecidas para la ejecución de los procedimientos destinados a garantizar la calidad uniforme y satisfactoria de los productos de acuerdo a las características de un diseño que debe estar dentro de los límites aceptados y vigentes.

La producción de oxígeno y la reactivación económica

Habiendo descrito las características generales del mercado de oxígeno medicinal, veamos los complejos escenarios que plantea la situación actual provocada por la Covid-19.

En primer lugar, al contar con pocos productores de oxígeno de alta pureza, nos encontramos en un mercado poco competitivo con pocos oferentes del bien. A esto hay que agregarle el antecedente de sanción por prácticas anticompetitivas que Indecopi impuso a las empresas que ahora forman parte de los dos grandes productores de oxígeno, lo que vuelve latente la posibilidad de concertaciones y nuevas prácticas anticompetitivas.

Esta situación se agrava, al encontramos en una etapa de reactivación económica en el estado de emergencia, donde, a diferencia de los meses pasados en que solo se producía oxígeno medicinal, ahora el oxígeno industrial también será demandado, y no existe, al día de hoy, un mecanismo que gestione este aumento en la demanda, más allá de una declaración legal.

En otras palabras, al existir dos grandes productores de oxígeno de alta pureza, cuyo mercado prevalente es el industrial sobre el sanitario, y al encontrarnos en pleno proceso de reanudación de las actividades industriales, el riesgo de desabastecimiento de oxígeno medicinal para atender las necesidades sanitarias de la población afectada por la Covid-19 es aún más elevado. Ello, pese a las declaraciones de representantes en el país de la empresa Linde Praxair, quienes indican que sus plantas de oxígeno vienen operando al 100% de su capacidad para atender las necesidades sanitarias actuales⁴⁶.

Lo cierto es que, el reinicio de operaciones de las empresas mineras, de industria metalmeccánica y otras de la fase 1 que demandan oxígeno industrial, va a requerir más que una declaración para priorizar el oxígeno medicinal, sobre el industrial, como lo recoge el DU 066-2020. Muchos de estos rubros representan pilares para asegurar la reactivación económica nacional y otorgar un gran número de puestos de trabajo. Este es un escenario complejo que el Estado deberá enfrentar con una visión que, coloque por encima de todo, la salud y la vida de la población.

BRECHA DE DISPONIBILIDAD DE OXÍGENO MEDICINAL EN LAS REGIONES

Las primeras alertas con relación a la falta de oxígeno han sido planteadas por la ciudadanía desde Loreto, habiendo luego llegado más de Piura y otras regiones del país. A efectos de anticipar esta situación, la Defensoría del Pueblo dio inmediato aviso al Gobierno Nacional y a todas las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud, solicitando los datos de la brecha de disponibilidad de oxígeno en cada región que se presentan a continuación.

Apurímac

El 07 de mayo de 2020, mediante oficio N° 544-2020-DG-DIRESA-AP, el Director Regional de Salud de Apurímac, manifiesta al Gobernador Regional la necesidad de implementar una

⁴⁶ El Comercio. Informe especial: *¿Se acaba el oxígeno? Los vaivenes del elemento que salva vidas en la pandemia*. Suplemento Día 1, 01 de junio de 2020.

planta de oxígeno medicinal en la región para poder atender a las y los pacientes Covid-19. En el informe N° 004-2020-DA-DIRESA/AP, emitido por el Director adjunto de la Diresa, se informa que no se cuenta con generadores ni compresoras de oxígeno en los hospitales de la región, y que la demanda de oxígeno es de 1105 m³ en la capacidad instalada en los dos hospitales.

Ayacucho

El 12 de mayo de 2020, mediante oficio N° 0569-2020-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DG-DESS, el Director de la Diresa Ayacucho informó a la Defensoría del Pueblo que proyectando tener una tasa de ataque del 15%, tendrían que atender a 510 pacientes que necesiten tratamiento con oxígeno, calculándose para ello la necesidad de aproximadamente 20,400 m³ de oxígeno. Sin embargo, actualmente en los 9 hospitales y 11 establecimientos de salud se cuenta solo con 8,000 m³ de oxígeno.

Ucayali

El 07 de mayo de 2020, mediante Oficio N° 149-2020-GRU-DIRESA-DG-DESP-DSS, el Director regional de Salud de Ucayali informó a la Defensoría del Pueblo que, si realizan una proyección de casos en la región requerirán oxigenoterapia para aproximadamente 80,425 pacientes. Asimismo, se ha identificado la necesidad de 590 balones de oxígeno para poder brindar oxigenoterapia en la región.

Pasco

Mediante Oficio N° 20-2020-GRP-GGR-GRDS/DRS del 29 de Mayo de 2020, la Dirección Ejecutiva Adjunta de Pasco informa que cuenta con un total de 47 equipos de oxigenoterapia (incluido los balones) para un aproximado de 361 pacientes hospitalizados y 54 en UCI.

Esta viene realizando la gestión ante el GORE a través de informe técnico para conseguir dos plantas de oxígeno medicinal, para la provincia Pasco y la provincia de Oxapampa, la misma que será gestionada ante el Gobierno Central para su financiamiento y poder contar con la disponibilidad de oxígeno ante esta situación de pandemia para el tratamiento de pacientes hospitalizados y del área de UCI.

Puno

Mediante el documento DIRESA-P/HR“MNB”–D-OFICIO N° 000541 del 18 de Mayo de 2020, la Dirección Regional de Salud de Puno remite el Informe del Servicio de Emergencia del Hospital Regional “MNB” respecto a la provisión de oxígeno medicinal señalando que a esa fecha existe 01 paciente que requiere oxigenoterapia por ventilación mecánica y que el resto de casos no requieren por el momento. Sin embargo, informa que han adquirido 30 balones de oxígeno de 10m³ exclusivamente para el centro de atención Covid-19 con frecuencia de recambio dos veces por semana con opción de recambio de balones con más frecuencia diaria o interdiaria.

Por otro lado, señala que han realizado el requerimiento para la adquisición de 50 balones de oxígeno de 10 m³ adicionales y todos sus accesorios que actualmente se encuentra en el área de logística. Estiman contar con un total de 80 balones de oxígeno de 10 m³ con frecuencia de recambio interdiario o diario, si es que los casos se incrementan.

Madre De Dios

Mediante documento del Director Regional de Salud se informa que la cantidad de oxígeno por requerir es de 8854m³ para el tratamiento con oxigenoterapia para los casos moderados y severos.

Adicionalmente, han tomado las siguientes medidas para solucionar las brechas existentes y garantizar el tratamiento oportuno mediante la compra de 5000 m³ de oxígeno a través del presupuesto de donaciones y transferencias, destinados para las IPRESS de la región, la compra de 100m³ de oxígeno a través del presupuesto asignado al PP 104 (SAMU). Por su parte, se identificó la brecha de equipos e instrumentos para la oxigenoterapia de los EESS de la región (27 balones de oxígeno), los cuales deberán ser adquiridos por la U.E. REDES DE SALUD PERIFÉRICAS, en su defecto se dispondrá del presupuesto de la DIRESA MDD.

San Martín

En esta región, el Hospital II-1 Moyobamba cuenta con una planta generadora de oxígeno, que se genera por intermedio de 16 equipos de generación (tienen funcionando 12). Estos deberían distribuir oxígeno medicinal al 93% a 202 camas. Sin embargo, existen actualmente problemas con el sistema de generación.

Por su parte en el Hospital de Essalud de Moyobamba, la empresa Praxair, ubicada en la ciudad de Jaén les suministraba entre 18 y 20 balones de oxígeno al mes. Sin embargo, debido a la alta demanda, la empresa habría suspendido dichas entregas. En el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, la empresa que les abastece es Oxígeno Alfa Medical SAC (Chiclayo), entre 120 y 150 balones cada 5 días, cuyo consumo diario es de 50 balones por día (pacientes Covid-19 y no Covid-19). El problema que afrontan es el incremento del consumo y la dificultad de abastecimiento oportuno.

MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA ATENDER LA ESCASEZ

En este escenario preocupante se han desplegado acciones desde el Estado que es necesario intensificar con la mayor celeridad posible.

Una de ellas es la conversión de plantas de oxígeno industrial a medicinal. Sobre este punto, se han tenido experiencias en regiones como Loreto, Piura y Lambayeque. Esta se realiza con la participación de Digemid, que, en el contexto de la emergencia sanitaria, autoriza a plantas envasadoras que no producen oxígeno medicinal para que puedan hacerlo, previa evaluación de condiciones técnicas y sanitarias en su producción y envasado, que permiten asegurar la calidad de dicho bien para el tratamiento de salud.

Sin embargo, el avance de esta estrategia requiere de una acción de planificación nacional, mejora de las capacidades de acción de Digemid, así como incentivar la producción nacional masiva de los materiales (válvulas, balones de acero, etc.) que se requieran para estas conversiones⁴⁷.

⁴⁷ Un buen ejemplo de una labor de agilización y flexibilización para estos fines la tiene Ecuador que tomo esta decisión a mediados de abril: <https://www.produccion.gob.ec/gobierno-nacional-continua-en-la-tarea-por-frenar-la-especulacion-en-tanques-de-oxigeno-medicinal/>. https://twitter.com/produccion_ecu/status/1250902063862681601.

Por otro lado, también se ha visto que muchas regiones han adoptado la compra de plantas propias de oxígeno medicinal. Por ejemplo, Loreto adquirió 3 plantas pequeñas para el Hospital Regional de Loreto. Sin embargo, queda pendiente la participación del Minsa en la asesoría técnica a los Gobiernos Regionales para el uso de estas plantas.

Esto, debido a los problemas que se pueden presentar en su instalación y mantenimiento. Por ejemplo, en el caso de Loreto, se han dado avisos de que la planta recientemente instalada en el Hospital Regional habría sufrido distintas perturbaciones y sustracciones.

Recientemente nuestra Oficina Defensorial de San Martín ha reportado que el Gobierno Regional ha adquirido plantas de oxígeno; sin embargo, pese a que se ha realizado la compra aún no se cuenta disponibilidad de espacio para la instalación de las plantas de oxígeno medicinal.

En relación a la información a la población de los precios del oxígeno medicinal, cabe mencionar que el Decreto de Urgencia 59-2020, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 21 de mayo, estableció que todos los establecimientos farmacéuticos deben remitir al Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos del Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos, a cargo de la DIGEMID, en tiempo real y con la temporalidad que determine el Minsa, los datos sobre el stock disponible, los precios de venta, así como el número de unidades importadas o fabricadas en el país, de los bienes esenciales incluidos en el listado del Ministerio de Salud aprobado con Resolución Ministerial 315-2020-MINSA del 24 de mayo.

En dicho listado se incluye el oxígeno medicinal. Por tanto, esta norma busca garantizar el derecho a la información pública en salud de la población sobre este bien, debido a que estos datos deben encontrarse en la versión web y/o móvil del Observatorio.

Para que esta información esté disponible al público, el Ministerio de Salud, en el plazo máximo de 3 días calendario desde la entrada en vigencia del Decreto de Urgencia 59-2020, debía regular el mecanismo para el suministro de datos. Si bien, la Resolución Ministerial N° 367-2020-Minsa, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 06 de junio, aprobó la Directiva que establece el procedimiento para el suministro de datos al Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de los Bienes Esenciales para el manejo del COVID-19, se requiere una implementación celeré y mecanismos de promoción del acceso a esta plataforma, para que la herramienta esté a disposición de la ciudadanía en el menor plazo posible.

Decreto de Urgencia 066-2020

El Decreto de Urgencia N° 066-2020, publicado el 4 de junio de 2020, establece, en su artículo 2, que debe priorizarse la producción y distribución de oxígeno medicinal sobre la producción industrial, a fin de abastecer los establecimientos de salud públicos y privados,

En la actualidad de acuerdo a Día 1, Ecuador nos está vendiendo al menos un cargamento de oxígeno medicinal: El Comercio. Informe especial: *¿Se acaba el oxígeno? Los vaivenes del elemento que salva vidas en la pandemia*. Suplemento Día 1, 01 de junio de 2020.

utilizándose las prerrogativas de la autoridad sanitaria durante el estado de emergencia sanitaria.

Esta declaración en la norma es importante, pero no basta. El gobierno debe adoptar, además, medidas para asegurar que se materialice dicha prioridad; por ejemplo, generar convenios con las empresas productoras o, en su defecto, establecer regulaciones excepcionales y temporales que modulen la producción de oxígeno industrial mediante restricciones específicas.

Conforme se ha señalado, los dos grandes productores de oxígeno de alta pureza en nuestro país abastecen las necesidades sanitarias actuales y, a la vez, el mercado industrial, que se encuentra en fase de reactivación. El suministro de oxígeno a las actividades industriales, sin duda, también es importante, pues el regular funcionamiento de este sector permitirá reducir la posible recesión económica como consecuencia de la pandemia, situación que también afectará a la población en el mediano plazo.

Sin embargo, en el contexto actual, la prioridad debe ser abastecer satisfactoriamente las necesidades sanitarias en el contexto de la pandemia. Por ello, es necesario complementar la norma aprobada con acciones concretas que garanticen una adecuada cooperación y entendimiento entre el Estado y el sector privado.

De otro lado, el referido Decreto Supremo, para incrementar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal para el tratamiento de la Covid-19, autorizó a realizar adquisiciones centralizadas vía contratación directa a las siguientes entidades:

- El Centro Nacional de Adquisición de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), que podrá centralizar la compra de oxígeno medicinal para todos los establecimientos de salud del país.
- El Ministerio de Salud, que podrá adquirir, en favor y a solicitud de los gobiernos regionales y EsSalud, plantas generadoras de oxígeno, cilindros, dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno. Además, podrá celebrar contratos para la instalación de redes de gases medicinales y el mantenimiento correctivo de plantas generadoras de oxígeno para el funcionamiento de las ya existentes.
- El Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos y Parapanamericanos, que podrá realizar, a favor del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, contrataciones para la instalación de redes de gases medicinales (infraestructura) y demás bienes y servicios vinculados con su implementación en los establecimientos de salud e instalaciones de ampliación de la oferta hospitalaria que determine el Ministerio de Salud.

Al respecto, cabe indicar que la referida opción de contratación directa ya se encontraba disponible desde la declaratoria de emergencia sanitaria el 11 de marzo. Sin embargo, en el Plan de Acción de la emergencia sanitaria, aprobado por DS 010-2020-MINSA el 14 de marzo, no se consideró ningún gasto en relación a la oxigenoterapia.

En la modificación del Plan aprobada por el DS 011-2020 el 30 de marzo, respecto al oxígeno medicinal, solo se prevé la compra de balones de 226 equipos de oxigenoterapia para 113 camas para hospitales móviles Covid-19, 30 balones de oxígeno medicinal de 3.45 m³, así como 90 equipos de oxigenoterapia de 1m³ y 4 de 3m³.

Estas adquisiciones, como se evidenció en días posteriores, fueron insuficientes para atender las necesidades de los establecimientos de salud. En atención a estas deficiencias, nuestra institución advirtió la necesidad del Minsa de intervenir con acciones directas y concretas para garantizar el abastecimiento de oxígeno medicinal a favor de las regiones desde el 2 de mayo de 2020, mediante Oficio N° 111-2020/DP.

Pese a ello, el Decreto Supremo N° 020-2020-SA del 3 de junio de 2020, que prorrogó la emergencia sanitaria al 30 de junio, no dispuso un nuevo Plan de Acción, sino que se remitió a los bienes y servicios ya detallados en los decretos de marzo que, como se ha señalado, daban cuenta de una estimación insuficiente de los equipos de oxígeno necesarios. Siendo así, urge realizar una evaluación de las necesidades actuales y futuras de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud y, con base en esta información, adecuar el Plan de Acción vigente.

Por otro lado, el Decreto de Urgencia N° 066-2020 prevé que en el contexto de la escasez del oxígeno medicinal se autorice excepcionalmente el uso de este insumo con una concentración no menor al 93%, variando temporalmente lo previsto en el actual Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud aprobado por RM N° 1361 – 2018/MINSA, el cual establece que el oxígeno medicinal debe contar con una concentración de 99 - 100%.

Al disminuirse el porcentaje de pureza, dicha norma establece que, para garantizar la calidad del tratamiento médico con oxígeno, el establecimiento de salud que lo utiliza debe asegurar el cumplimiento del programa de mantenimiento y calibración del equipo generador, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, así como el control de calidad y cambio de los consumibles. Esta previsión requiere, sin embargo, de acciones complementarias de fiscalización y supervisión, a fin de salvaguardar la salud de las y los usuarios.

Por su parte, la referida norma establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector público, privado o mixto deberán proporcionar la información referida al stock y consumo de oxígeno medicinal, para que sea de acceso público, a través de un sistema de información dispuesto por el Ministerio de Salud.

Cabe anotar que este Decreto no se pronuncia sobre las acciones que se realizarán en lo inmediato hasta que las anunciadas medidas produzcan los resultados esperados. En esa línea, el Ministerio de Salud debe intensificar acciones en Lima y el resto de regiones, a través de políticas que permitan contrarrestar la falta de disponibilidad de oxígeno medicinal. Por ejemplo, impulsar con urgencia una adecuación de las plantas productoras, instalaciones de plantas portátiles, adquisición de equipos concentradores de oxígeno medicinal, instalación de redes de distribución de oxígeno, iniciativas públicas-privadas, entre otras experiencias que resulten útiles para la demanda actual.

Al cierre de este informe, mediante Resolución Ministerial N° 366-2020-MINSA, se ha creado el Grupo de Trabajo Multisectorial, de naturaleza temporal, cuyo objetivo es dirigir, articular, coordinar, implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención de suministro de oxígeno a los establecimientos de salud públicos y centros de aislamiento para el tratamiento de la Covid-19 a nivel nacional. A consideración de la Defensoría del Pueblo, una las primeras funciones que debe asumir este grupo son la adopción de medidas, en la actualidad, para abastecer las necesidades inmediatas de oxígeno medicinal de la población.

CONCLUSIONES

1. El derecho de acceder al oxígeno medicinal forma parte del derecho fundamental a la salud. Por tanto, la escasez de este insumo médico, registrada durante los últimos meses, representa una afectación directa en el ejercicio de este derecho, lo que significa un incumplimiento del Estado peruano de sus obligaciones nacionales e internacionales de proteger y garantizarlo.
2. La experiencia comparada de buenas prácticas implementadas en países como Chile, Ecuador, España dan cuenta de una importante previsión por parte del Estado para atender las necesidades de oxígeno medicinal de la población, así como una coordinación eficaz con el sector privado. Asimismo, evidencia el ejercicio adecuado del rol regulador que debe tener el Estado en el mercado de bienes y servicios esenciales, más aun, en un contexto de emergencia. Estas iniciativas deberían recogerse e implementarse en el Perú.
3. En la línea de lo anterior, y en el caso peruano, la escasez de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud, ha sido y es el resultado de una falta de planificación por parte de las autoridades estatales, que les permitan adoptar medidas correctivas. Ello se demuestra en el hecho de que el Gobierno recién ha emitido una norma dirigida a asegurar el suministro de este insumo tan fundamental en el tratamiento de la Covid-19, luego de 86 días de la declaratoria de la emergencia sanitaria.
4. La Defensoría del Pueblo desde fines de abril, alertó sobre la situación de desabastecimiento de oxígeno medicinal, las necesidades y denuncias de la población, entre otros aspectos, y solicitó la intervención del Estado, a través de comunicaciones, intervenciones y reportes oportunamente. En conformidad con esta actuación, presentó, además, una iniciativa legislativa al Congreso de la República para regular y sancionar las conductas de acaparamiento y especulación.
5. Las medidas adoptadas por el Decreto de Urgencia 066-2020 si bien constituyen un paso importante para paliar la crisis de desabastecimiento de oxígeno medicinal, estas resultan insuficientes. Así, aun cuando la norma declara que la producción de oxígeno medicinal es prioritaria sobre el oxígeno industrial, es necesario que las autoridades estatales coordinen y adopten convenios con las empresas productoras para asegurar que ello ocurra o, evalúen adoptar medidas más restrictivas, como la exigencia de cuotas específicas de producción para cubrir la demanda de oxígeno.

6. Resulta una tarea impostergable del Estado identificar la actual brecha de oxígeno que existe a nivel de las distintas regiones del país, a fin de proyectar una demanda en función de las necesidades que presenta cada una de ellas. De manera complementaria, debe realizarse, además, un trabajo de seguimiento del incremento de esta demanda y de los precios de venta a las y los usuarios.
7. A fin de salvaguardar la salud de todas las personas, es necesario garantizar la mayor transparencia y difusión posible tanto de los precios de venta directa a la población, como del stock de oxígeno medicinal y sus equipos en las IPRESS. Solo así, la información servirá no solo como línea de base para las políticas que implementará la autoridad sanitaria, sino también como fuente de consulta para la ciudadanía que haga efectivo el acceso al derecho fundamental a la salud.
8. La creación de un Grupo de Trabajo Multisectorial por parte del Ministerio de Salud debe tener como una de sus principales funciones la adopción de medidas, en la actualidad, para abastecer las necesidades inmediatas de oxígeno medicinal de la población, hasta que las políticas anunciadas en el Decreto de Urgencia 066-2020 produzcan los resultados esperados.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- 1.1. ESTABLECER cuotas u otras modulaciones a la producción y comercialización de oxígeno industrial que permita el crecimiento de la oferta del oxígeno medicinal como medida excepcional y temporal.

Establecer concertadamente con los productores las cuotas de producción del oxígeno medicinal que garantice el mayor abastecimiento posible de este bien en el contexto de la pandemia.

Asimismo, manteniendo el objetivo central de abastecer la demanda de oxígeno medicinal, debe acordarse con los sectores industriales usuarios, y los productores de oxígeno industrial aspectos como la velocidad, turnos, territorios, entre otros, del abastecimiento del oxígeno industrial para que la reactivación económica de estos sectores no afecte la disponibilidad del oxígeno medicinal.

- 1.2. CUMPLIR con visibilizar los precios del oxígeno medicinal, en su calidad de medicamento calificado como bien esencial para el manejo y tratamiento del Covid-19, en el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de los Bienes Esenciales para el manejo del COVID-19, conforme a lo dispuesto en el Decreto de Urgencia 59-2020. Y a la vez, promover el acceso masivo de la población a dichos datos para que puedan comparar los precios e identificar con facilidad los puntos de venta más cercanos y accesibles económicamente.
- 1.3. CUMPLIR con implementar de manera inmediata el sistema de información al público en general sobre el stock consumo de oxígeno medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas del país. Y a la vez, promover el acceso masivo de la población a dichos datos para conocer la disponibilidad de dicho medicamentos en los establecimientos de salud en los que se atiendan.
- 1.4. DISPONER que DIGEMID intensifique las acciones de fiscalización para detectar la venta no autorizada de oxígeno medicinal y garantizar el derecho a la salud de la población que adquiere directamente el oxígeno. Asimismo, se debe disponer la participación de SUSALUD para que de manera complementaria participe en dichas labores de fiscalización. A la vez, ambas instituciones deben emitir reportes públicos y periódicos sobre los resultados de dichas supervisiones.
- 1.5. IMPLEMENTAR un plan nacional de adaptación de plantas que producen oxígeno industrial transformándolas en plantas de oxígeno medicinal.

La adaptación de estas plantas debe responder a la implementación de un plan intersectorial de alcance nacional que permita contar con una oferta mayor de este bien. Dicho plan debe contener:

- ✓ La identificación de las regiones en las que se pueden efectuar las conversiones y el consecuente aumento de la supervisión técnica de DIGEMID. Esto implica mayor capacidad para esta entidad y mayor labor concertada con las regiones.
- ✓ Asimismo, debe flexibilizarse los trámites de importación de los materiales necesarios para lograr las autorizaciones de plantas de oxígeno medicinal.
- ✓ De igual manera, el Estado debe incentivar y garantizar la producción nacional masiva de los materiales (válvulas, balones de acero, etc.) que se requieran para estas conversiones.

1.6. PLANIFICAR e incrementar la adquisición de equipos, bienes e insumos en el marco del Decreto de Urgencia N° 066-2020.

Debe superarse las estimaciones conservadoras de las necesidades nacionales con relación al oxígeno medicinal, plantas portátiles y demás equipos y complementos relacionados. Para ello es importante una planificación intergubernamental e intersectorial (MINSA y los demás prestadores de salud) que permita que las compras centralizadas se realicen con criterios de priorización de la compra de bienes e instalación de redes a favor de las regiones y sectores que más lo necesiten, teniendo como parámetro el cálculo de las brechas efectuadas por los gobiernos regionales y demás prestadores.

Asimismo, debe darse énfasis en la inversión para la adquisición y mantenimiento de plantas portátiles de oxígeno medicinal, así como en la compra de dispositivos individuales y múltiples de generación de oxígeno para el abastecimiento directo de los establecimientos de salud. Estas adquisiciones deben realizarse para que los establecimientos de salud urbanos y rurales se independicen de la compra de oxígeno medicinal por cilindros o balones.

1.7. REALIZAR campañas masivas de sensibilización para la devolución o donación de botellas y balones de oxígeno vacío.

Debe mobilizarse a la ciudadanía, instituciones y sector empresarial para que entreguen los balones o cilindros que no estén usando para poder contar con un stock a cargo de las autoridades sanitarias nacional y regional. Asimismo, en los establecimientos de salud donde se empiece a disponer la colocación de plantas o de tanques estacionarios de oxígeno, se disponga la entrega los balones vacíos que se usaban para poder incorporarlos al stock.

1.8. DIFUNDIR los mensajes y advertencias necesarias en torno a seguridad para quienes son medicados con oxigenoterapia en sus domicilios frente a los riesgos de combustión que presenta el gas.

1.9. EVALUAR la pertinencia de aprobar un documento normativo que desarrolle las condiciones técnicas que deben garantizar los establecimientos de salud para el uso del oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93%.

- 1.10. IDENTIFICAR, en el más breve plazo, las necesidades que existen en cada región y la proyección de la demanda en los próximos meses, a fin de poder tomar medidas inmediatas y prever el incremento de las referidas demandas.

A la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID)

- 1.11. FISCALIZAR la venta no autorizada de oxígeno medicinal.

Deben intensificarse las acciones de fiscalización para detectar la venta no autorizada de oxígeno medicinal y garantizar el derecho a la salud de la población que adquiere directamente el oxígeno. Esta tarea de fiscalización debe contar con la coordinación de los gobiernos locales y regionales. Asimismo, la entidad debe emitir reportes periódicos sobre los resultados de dichas supervisiones.

A la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

- 1.12. SUPERVISAR que las Instituciones Prestadoras de Servicios Públicos aseguren la calidad en el uso de oxígeno medicinal con una concentración no menor al 93%. Asimismo, la entidad debe emitir reportes periódicos sobre los resultados de dichas supervisiones.

Deben establecerse acciones de supervisión para garantizar que el uso del oxígeno medicinal a un porcentaje disminuido garantice un tratamiento de calidad que satisfaga el derecho a la salud de la población.

En la medida que las IPRESS deben asegurar el cumplimiento del programa de mantenimiento y calibración del equipo generador, líneas de distribución y almacenamiento del oxígeno medicinal, así como el control de calidad y cambio de los consumibles, SUSALUD debe desplegar sus acciones de supervisión orientativas a nivel nacional que incidan en la situación de los establecimientos de salud respecto a la posibilidad de asegurar las condiciones para la calidad del oxígeno medicinal.

A los Gobierno Regionales

- 1.13. IMPLEMENTAR todas las medidas que sean necesarias para evitar la escasez del oxígeno medicinal y el aumento de los precios de este bien esencial en su jurisdicción, a través de evaluaciones constantes que prevean oportunamente las brechas de disponibilidad.
- 1.14. COORDINAR el abastecimiento oportuno del oxígeno medicinal en los diversos establecimientos de salud de su jurisdicción y prestar especial atención a la atención con este insumo a las poblaciones asentadas en zonas rurales, territorios de difícil acceso y comunidades y pueblos indígenas.
- 1.15. DIFUNDIR en medios digitales el acceso a la información en tiempo real sobre precios y stock de oxígeno medicinal, sus sistemas y equipos.
- 1.16. COMUNICAR a los instituciones con potestad supervisora y fiscalizadora SUSALUD, DIGEMID, así como el ente rector en materia de salud, órganos de control interno y las Oficinas Defensoriales correspondientes las incidencias de las acciones de orientación y supervisión que lleven a cabo y/o coordinen en relación

al acceso, disponibilidad y calidad del oxígeno medicinal y da la alerta a las autoridades competentes de las situaciones de ilegalidad que detecten.

- 1.17. CUMPLIR con el deber constitucional de colaboración con la Defensoría del Pueblo en relación a los pedidos de información referidos a las brechas de disponibilidad de oxígeno medicinal en sus jurisdicciones.

6 de Junio de 2020

*Primera versión del informe

** Documento sujeto a actualización

La elaboración del presente informe estuvo a cargo de los comisionados Carlos Arévalo Rodríguez, Mila Villegas Perez, Jessica Ruíz Cruz y Alessia Modena Benavides, con la colaboración de los integrantes del gabinete de asesores Josefina Miró Quesada Gayoso y Luis Zavaleta Revilla, así como la asesora del Despacho del Defensor, Mayte Remy. La revisión estuvo a cargo del Adjunto para la Administración Estatal, Javier Documet Pinedo.