CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
23 NOV. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 4:25 pm

LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DE UNA RED DE FARMACIAS POPULARES EN LAS FACULTADES DE FARMACIA Y BIOQUIMICA DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES.

El Congresista de la República, ***LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE****, integrante del Grupo Parlamentario "****Cambio Democrático Juntos por el Perú****", al amparo de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establece el inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto:*

LEY QUE PROMUEVE LA CREACIÓN DE UNA RED DE FARMACIAS POPULARES EN LAS FACULTADES DE FARMACIA Y BIOQUIMICA DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES

I. FORMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto modificar los artículos 56° y 64° de la Ley 26842 – Ley General de Salud.

Artículo 2. Finalidad.

La finalidad de esta ley es facilitar el acceso de la población a medicamentos de calidad fortaleciendo la investigación en medicamentos y la capacidad de gestión de los medicamentos en las facultades y escuelas de farmacia y Bioquímica.

Artículo 3. Modificación de los artículos 56° y 64° de la Ley 26842 – Ley General de Salud

Modifíquese los artículos 56° y 64° de la Ley 26842 – Ley General de Salud en los siguientes términos.

Artículo 56º.- *Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas que se dedican a la fabricación o almacenamiento de productos farmacéuticos o ejecuten parte de los procesos que éstas comprenden, deben disponer de locales, equipo técnico y de control adecuados y suficientes según lo establece el reglamento. Así mismo, deben ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, de Laboratorio y de Almacenamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o a las que dicte la Autoridad de Salud de nivel nacional, y a las normas técnicas de fabricación según corresponda.*

Las Universidades Nacionales que tengan la carrera de Farmacia o Bioquímica, podrán fabricar productos farmacéuticos siempre que cumplan con los requisitos y condiciones descritos en el presente artículo.

La autoridad de salud de nivel nacional o a quien esta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

Artículo 64º.- *Las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional.*

Las Universidades Nacionales que tengan la carrera de Farmacia o Bioquímica, podrán comercializar productos farmacéuticos, principalmente genéricos, en sus sedes principales o filiales, en la modalidad que les permita lo establecido en el artículo 54 de la Ley Universitaria N° 30220, siempre que cumplan los mismos requisitos y condiciones exigidas por la presente ley.

La autoridad de salud de nivel nacional o a quien esta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

Lima, 22 de noviembre de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BERMEJO ROJAS Guillermo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2023 11:04:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/11/2023 15:10:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/11/2023 15:10:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 23/11/2023 10:23:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: KAMICHE MORANTE Luis Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/11/2023 14:21:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2023 12:49:45-0500

LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2023 15:02:34-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **27** de **noviembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6506/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN; y

2. EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

2.1. Fundamentos.

1) El ejercicio del derecho a la salud implica el acceso a medicamentos de calidad y precios accesibles.

Álvarez (2009) reflexionando sobre derechos humanos en política de medicamentos, dice que "los DDHH están ligados a la vida, a la atención de salud y, ésta, al acceso de medicamentos"; sin embargo, como lo asevera Gómez (2016) existen dificultades para que los ciudadanos de países en desarrollo puedan acceder a medicamentos esenciales y de calidad. En esta línea, Jiménez (2019), afirma que:

> *"La Organización Mundial de la Salud recomendó, a los Estados miembros, la implementación de diversas medidas con la intención de garantizar el acceso efectivo y equitativo a los medicamentos, así como su uso racional en armonía con el ambiente. Sin embargo, en Latinoamérica el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos tiene una tendencia mercantilista, donde la comercialización se realiza con matices de lucro, lo que transgrede los derechos de las personas que aspiran a un mejor bienestar".*

2) La omisión de regulación que controle la integración vertical, en el Perú, dificulta el acceso a medicamentos de precios accesibles.

El Perú recuerda aún, la impactante noticia propalada por el Diario Gestión (5 julio 2020), que hacía de conocimiento público que, en plena pandemia COVID, los "precios de la medicina en las clínicas privadas del país; llegaban a ser de hasta cuatro veces el valor real del medicamento, incluso después de aplicar descuentos (como la cobertura del seguro) sobre ellos, y hasta 40 veces más sin ninguna reducción adicional".

Según la fuente citada:

> *"...*

- *Una ampolla de Cutenox de 40 miligramos, que en farmacias estaba a 18 soles y en el sector público a 7 soles, costaba 326 soles en la clínica San Pablo.*
- *El omeprazol de 40 miligramos, que se vende a 1 sol en el sector público, costaba 165 soles en el mismo centro de salud.*

- *En cuanto a la norepinefrina de 4 miligramos, fármaco usado para aumentar la velocidad y fuerza de contracción del corazón, cuesta 1.43 soles en el sector público, mientras que la clínica San Pablo cobraba 66 soles.*
- *El jarabe Lipebin, de 5 ml, que se usa para estimular la acción del intestino costaba 6.42 soles en el sector público, 31 soles en farmacias y 101 soles en la clínica San Felipe.*
- *En esta misma clínica el paracetamol inyectable para controlar dolores leves o moderados cuesta 264 soles, mientras que en la farmacia el costo es de 60 soles.*
- *El midazolam, un ansiolítico usado como sedante para pacientes que están en UCI cuesta 15 soles en farmacia, pero 60 soles en la clínica San Pablo. En el sector público, su precio llegaba a los 8.30 soles.*
- *Lo mismo ocurre con el Fentanilo inyectable de 0.5. En la farmacia su costo era 18 soles, mientras que en la clínica San Pablo era de 552 soles. En el sector privado, el precio era de 1.60 soles.*

Otro caso escandaloso, lo expone el portal Saludconlupa (25 junio de 2020):

> *"en junio del 2020, varios medios reportaron denuncias de pacientes COVID-19 atendidos en clínicas que les exigieron pagos de entre 100.000 y 700.000 soles por todos los servicios prestados, escándalo que motivó la amenaza del presidente de ese entonces, Martín Vizcarra, que exigió que "si en un plazo de 48 horas las clínicas no integraban la mesa de negociación planteada por el Ministerio de Salud para establecer acuerdos sobre las tarifas cobradas a los pacientes COVID-19 se suprimirá sus derechos de propiedad. Medida contemplada en el artículo 70 de la Constitución peruana y que puede aplicarse por razones de seguridad nacional o de necesidad pública".*

Las clínicas privadas, según Crisólogo Cáceres, (ASPEC, 12 julio 2021) justifican su actuación arbitraria (principalmente en los exorbitantes precios) con lo que denominan "La lista Kairos", que es un listado de precios que se han inventado las clínicas para justificar lo que hacen. Según la fuente citada, "Para determinar los precios ellos se inventan su propia escala, que está fuera de la realidad, totalmente ajena al mercado que tanto se defiende, y sobre esta escala hacen imaginarios descuentos para justificar un atropello". En esta misma línea, igual de arbitrario fue el caso denunciado por el jefe de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), Carlos

Acosta Saal, quien reveló a OjoPúblico (10 marzo de 2021) que investigan a 123 clínicas que cobraban por pruebas para detectar la Covid-19 a pesar de que recibían resultados gratuitos del Instituto Nacional de Salud.

Los casos expuestos, vinculados a los altos costos y cuestionados servicios que ofrecen las clínicas privadas son sólo un eslabón de una cadena más compleja del sistema privado de salud, que empieza con las empresas de seguros y Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Según Saludconlupa (2020),

> *"sólo entre el 2010 y junio del 2020, se sancionó a 313 establecimientos de salud privados del país con multas y medidas correctivas por sus malas prácticas. Sin embargo, el Indecopi no actuó como supervisor de la calidad de los servicios de salud privados, sino como árbitro a pedido de los pacientes afectados. A su comisión de protección al consumidor llegaron denuncias por cobros indebidos, malos tratos administrativos y demandas contra establecimientos que causaron daños irreversibles en la salud de sus pacientes". Lo anecdótico, según la fuente citada es que muchas de las clínicas sancionadas fueron receptoras de los beneficios del programa Reactiva Perú, como se aprecia en la siguiente imagen:*

Sancionada por Susalud y favorecida por Reactiva y el Minsa

Clínicas San Gabriel y Jesús del Norte recibieron las sanciones más elevadas de su grupo por infracciones que afectaron a sus pacientes.

Grupo	Clínica sancionada por Susalud	Multa de Susalud (2016-2020)	Préstamo de Reactiva Perú	Convenio con Minsa para Covid-19
San Pablo	San Gabriel	S/ 1,3 millones	S/10 millones	Cobrará S/55 mil por paciente
San Pablo	Jesús del Norte	S/ 773 mil	S/10 millones	Cobrará S/55 mil por paciente
San Pablo	San Pablo	S/ 7.812	S/10 millones	Cobrará S/55 mil por paciente
San Pablo	Santa María del Sur	S/ 198 mil	S/6,1 millones	No ha suscrito convenio

Table: Elaboración: OjoPúblico. •
Source: Fuente: Susalud / Reactiva Perú (Ministerio de Economía y Finanzas) y Seguro Integral de Salud. • Get the data •
Created with Datawrapper

Una de las explicaciones de porqué sucede lo anteriormente expuesto, la encontramos en la web del Grupo Verona (6 julio de 2020) que alude a la integración vertical:

> *"El tema pasa por que los precios altos de los medicamentos consumen la cobertura del seguro y es el paciente el que debe pagar el monto restante.* ***El punto clave está en la integración vertical****: cada vez más clínicas son parte de los mismos grupos empresariales. El seguro paga sin problemas el costo que fija la clínica, altos precios consumen la cobertura del paciente y es este quien debe pagar, además del copago, todo el excedente. Negocio redondo".*

La integración vertical, (Gil y Camacho, 1999) es "un modo, forma o estrategia de control en una industria, en la cual dos o más eslabones de una cadena productiva y/o servicios relacionados, se unen en una misma unidad corporativa. Esto quiere decir, que actividades diferentes (pero complementarias) de un sector pueden agruparse y ser manejadas en una misma organización empresarial. La finalidad de este tipo de control, según Tamayo & Piñeira (2007) es lograr una producción de bienes o servicios donde se utilice cada vez menos recursos en una misma empresa, los mismos que habían estado siendo producidos en empresas diferentes, pero con mayores costos", ***generando por supuesto mayor rentabilidad y no necesariamente, mejorando la calidad del servicio privado de salud****. (subrayado nuestro).*

En lo que respecta a la integración vertical en los servicios privados de salud, la revista REPEBIS (7 diciembre de 2021) en su artículo sobre "Polémica por la integración vertical y concentración en salud dice:

> *"Que una sola empresa o grupo económico se encargue de brindar el financiamiento de la atención en salud, y al mismo tiempo ofrezca la cobertura médica, de laboratorios y medicamentos,* ***bien podría llevarnos a un escenario de intereses contrapuestos que afecten no sólo la libre elección del paciente sino la propia calidad de los servicios ofrecidos****". (subrayado nuestro)*

La misma fuente advierte:

> *"La integración vertical es ventajosa para la operatividad de una empresa o de un grupo económico, sea por su alineamiento a las políticas institucionales o por la posibilidad de maximizar su rentabilidad. No obstante,* ***desde el punto de***

vista de la libre competencia, de la calidad de la atención y de la percepción de los usuarios, esto podría generar dudas debido a la elevada concentración de mercado que genera la integración vertical *" (subrayado nuestro)*

Según, la investigación de OjoPúblico (10 marzo de 2021), La integración vertical persiste en el sector de la salud privada a pesar de que está prohibida en otros países (Como en Chile o Colombia, por ejemplo). De la lectura de la investigación publicada destacamos los siguientes datos:

"...

- *(En el Perú) la cadena de atención privada empieza con las empresas de seguros y EPS, luego están las clínicas, laboratorios, servicios diagnósticos y seguros funerarios.*
- *(En el Perú) la atención privada se concentra en ocho grupos económicos que han diversificado sus unidades de negocio, y establecido convenios o alianzas entre sí, para complementar su oferta y brindar a los usuarios según el nivel de prima que paguen al mes. Los holdings financieros son: Credicorp, Intercorp y Breca; la española líder en aseguramiento, Mapfre; los servicios complementarios Fesalud y Vital, y las redes de clínicas San Pablo y Auna.*
- *El mercado asegurador en el Perú está compuesto por 18 empresas. Pero solo cuatro compañías concentran el 83% de la facturación, que el año pasado fue de S/14.021 millones. Estas son Rímac, Pacífico, La Positiva y Mapfre, y a su vez integran el reducido grupo de ocho compañías autorizadas a comercializar SOAT en todo el país. Además, junto a Sanitas, son el quinteto que controla el mercado de seguros médicos a través de sus Empresas Prestadoras de Salud (EPS). Cada una mantiene convenios con determinadas clínicas para hacer valer sus planes de salud y aseguramiento.*
- *Según los datos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), desde hace 16 años Rimac Seguros y Reaseguros S.A. lidera las coberturas patrimoniales y contra accidentes, con un 36% de participación en el mercado. Su subsidiaria Rímac S.A. mantiene convenios con 53 establecimientos privados para que presten el servicio señalado en sus planes EPS, pero también cuenta con su propio centro de salud: la Clínica Internacional. El 2020, los negocios de la salud que administra el Grupo Breca le generaron utilidades netas por S/288 millones.*
- *El segundo holding que mantiene la integración vertical en el sector salud es Credicorp Ltd., que forma parte de la cadena de atención médica a través de 12 subsidiarias. Dos de ellas son Pacífico S.A., líder en el rubro de coberturas médicas bajo la modalidad de Empresa Prestadora de Salud (EPS) y su matriz Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., que comercializa pólizas de vida y accidentes. En la*

última década este conglomerado, adquirió las clínicas San Borja, San Felipe, el Golf y el Laboratorio clínico Roe (en alianza con la chilena Banmédica) para luego crear su propia red de centros de salud Sanna, con 12 sedes en Lima y provincias. A estos negocios se suman empresas de servicios complementarios: el Centro Odontológico Americano (COA), el centro oncológico Aliada, la división ambulatoria Doctor + y el centro de diagnóstico Precisa Laboratorio Clínico. Desde 1994 Credicorp Ltd. también es dueña de la importadora de instrumental médico y productos de protección personal Prosemedic S.A.C., empresa que el primer año de la pandemia facturó S/ 3.813 millones con el Estado por la adquisición de mascarillas, guantes y equipos de seguridad ante la Covid-19.

- *Otro grupo económico que repite el patrón de ser financista y prestador es Mapfre, la aseguradora de capitales españoles que en Perú posee un capital social de S/ 300 millones. La compañía ha entablado alianzas con 24 clínicas para derivar a los usuarios de su EPS y con **55 establecimientos** para cubrir las atenciones de su SOAT. Además, tiene su propio camposanto para hacer efectivas las pólizas de vida y sepelio que comercializa.*
- *El último holding financiero que está expandiendo su presencia en el rubro de la salud es Intercorp, el imperio que ha construido Carlos Rodríguez-Pastor en torno a la banca, supermercados, farmacias, tiendas por departamento, cadenas de cines, hoteles y educación. Desde 1998 este conglomerado cuenta con Interseguro, especializado en seguros de vida y rentas de jubilación; pero en junio del 2019 dio un paso más e inauguró su primer establecimiento de salud: la Clínica Aviva, que ofrece 17 especialidades médicas y dos servicios diferenciados; AvivaCura y AvivaCuida. El primero cuenta con consultorios, sala de operaciones y hospitalización; y el segundo se dedica a la atención preventiva y materna. También, han incursionado en la telemedicina, a través de los aplicativos **Alivia** y Consultapp creados para ofrecer consultas médicas por videollamada y seguimiento a los pacientes, y que trabajan en alianza con su nueva clínica. Ambas apps también se enlazan a su recién estrenada plataforma "Receta Médica", que genera de manera electrónica las recetas prescritas por el especialista y permite adquirir los medicamentos sin salir de casa. Para ello, sus proveedores son las farmacias de su mismo grupo económico: Inkafarma, Mifarma y Arcángel, marcas adquiridas por Inretail Pharma en 2018, en una operación sobre la que a la fecha pesa una **demanda de amparo** por una posible afectación a la libre competencia. Con aquella compra Inretail Pharma absorbió a la fabricante y distribuidora de productos farmacéuticos, Química Suiza, y a sus competidoras BTL y Fasa, que ya salieron del mercado.*
- *A diferencia de Rímac, Pacífico y Mapfre, las otras dos EPS que operan en el mercado: Sanitas, del grupo español Keralty; y La Positiva, de la portuguesa Fidelidade, no cuentan con clínicas ni subsidiarias en*

rubros diferentes al aseguramiento. Mientras los grupos económicos apostaron por la integración vertical para expandir sus negocios, un grupo de clínicas se constituyó como Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Prepagas, para vender sus propios planes de salud.

- *En total, el sector privado presta servicios al 5,3% de la población asegurada, a través de las EPS y de coberturas adquiridas directamente a las clínicas. Cerca de 1,7 millones de personas* ***pagan primas que van desde S/112 hasta los S/3.588 mensuales*** *para acceder a sus servicios, dependiendo del tipo de plan que elijan. Ello no los libera de hacer pagos adicionales por consultas, días de hospitalización, servicios diagnósticos y farmacia. Precisamente, estos tres últimos rubros representaron casi la mitad de los S/1.826 millones que facturaron las clínicas privadas en 2018, según un estudio de la consultora Total Market Solutions (TMS). Dentro del grupo de clínicas o Iafas Prepagas, el mayor número de afiliados lo concentra el Grupo Auna y su buque insignia Oncosalud. El segundo conglomerado de la salud que destaca entre las Iafas Prepagas es el* ***Grupo San Pablo****. Con 50.225 afiliados hasta el primer trimestre del año, esta corporación, fundada en 1991 por el médico cardiólogo José Faustino Álvarez Blas, cimentó su crecimiento en la modalidad de tercerización. Es decir, alquilando sus instalaciones y subcontratando a empresas conformadas por médicos para que brinden el servicio. En la actualidad son dueños de 13 clínicas de nombres bíblicos ubicadas en Lima y provincias: San Gabriel, Santa Martha del Sur, San Juan Bautista, Jesús del Norte, San Pablo Trujillo, entre otros.*
- *Entre los grupos que han extendido su presencia en el rubro médico también está el* ***Grupo Vital****, del Grupo De Osma. Esta cuenta con cuatro negocios relacionados a la atención ambulatoria, dirigida especialmente a clientes corporativos: Humana Vital y Plan Vital, especializadas en atención prehospitalaria y seguridad en el trabajo; el laboratorio Omnialab, la empresa de salud ocupacional Control Vital y la firma de chequeos preventivos Omniamedica.*

Sobre el tema, el jefe de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), según OjoPúblico (2020), manifestó en julio del 2020, que ***el abuso que cometen arbitrariamente los servicios privados de salud "se debe a la integración vertical en el sector privado (de salud) –que permite que grupos económicos sean dueños de clínicas, empresas prestadoras y aseguradoras– (que) debe ser regulado por el Estado ya que impide la libre negociación"****. Y no solo la libre negociación sino la arbitrariedad pues judicializan las multas que se les impone por las malas prácticas. (subrayado nuestro)*

La misma fuente dice,

> *"En un reciente reportaje revelamos que los centros privados tuvieron 226 procesos administrativos, de los cuales 48% acabaron en multas por S/ 9.6 millones entre 2016 y 2019. (de estas) fueron canceladas el 17% [de las multas] y en proceso de revisión judicial o judicializado puramente, (está) el 83% de las multas que se han impuesto a las entidades privadas. De las cuales, 34% corresponden a aseguradoras y el 66% a clínicas.*

Según la fuente citada, ***la falta de regulación, como ya lo había advertido el jefe de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), en el año 2015, impide el libre mercado, la libre negociación y la libre entrada de competidores, y tiene un efecto negativo en la calidad de los servicios y venta de medicamentos****. (subrayado nuestro). Asimismo, aclara que,*

> *"Es una advertencia de alto riesgo. La concentración a través del poder económico que impide el libre mercado, la libre negociación y la libre entrada de competidores. Las superintendencias tienen que vigilarlo y más aún los reguladores. No somos reguladores y no podemos entrar a tallar en el tema. Sin embargo, hemos advertido la necesidad de que se regule [la integración vertical] y tiene que ser a través de ley. Probablemente en el espacio legislativo. Nosotros hemos propiciado [esto], a través de conversaciones con el despacho ministerial sectorial, como con las comisiones [del Congreso] a las que hemos sido convocados. Es necesario que se dicte, por ejemplo, una ley que contemple la constitución de las instituciones prestadoras de salud del ámbito privado, se identifiquen los capitales que la conforman, su origen, su componente accionarial, los incrementos de patrimonio que puedan tener éstos, así como los estados de pérdida y ganancias. Esto es necesario como preámbulo a una ley mayor que contemple los aspectos de integración vertical.*

Carlos Almonacid Flores, jefe del programa de Identidad y Ciudadanía de la Defensoría del Pueblo, citado por la misma fuente, sostiene que

> *"****la falta de regulación estatal permitió que la integración vertical se consolide en el país, pese a estar prohibida en países como Chile y***

Colombia porque posibilita que el grupo empresarial modifique el tratamiento médico para incrementar sus ganancias. *"Cuando los servicios están separados, la clínica puede orientarse por las necesidades del paciente y, por ejemplo, solicitar pruebas adicionales. Pero si es el mismo grupo empresarial el que va a desembolsar la cobertura, pues lo va a pensar dos veces.* ***Que el financista sea a la vez el prestador del servicio es un hecho que debería ser regulado en el Congreso. Hay una deuda pendiente con el país para normar esta integración (...) El ánimo de lucro no puede afectar la atención****". (subrayado nuestro)*

Las prácticas descritas, continúan a pesar de vulnerar los siguientes principios del régimen económico de la Constitución Política del Perú:

- *Artículo 58.-* ***La iniciativa privada es libre. Se ejerce en una economía social de mercado.*** *Bajo este régimen, el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción de empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura. (subrayado nuestro)*
- *Artículo 59.- El Estado estimula la creación de riqueza y garantiza la libertad de trabajo y la libertad de empresa, comercio e industria.* ***El ejercicio de estas libertades no debe ser lesivo a la moral, ni a la salud, ni a la seguridad públicas****. El Estado brinda oportunidades de superación a los sectores que sufren cualquier desigualdad; en tal sentido, promueve las pequeñas empresas en todas sus modalidades. (subrayado nuestro).*
- ***Artículo 61.-*** ***El Estado facilita y vigila la libre competencia. Combate toda práctica que la limite y el abuso de posiciones dominantes o monopólicas****. Ninguna ley ni concertación puede autorizar ni establecer monopolios. La prensa, la radio, la televisión y los demás medios de expresión y comunicación social; y, en general, las empresas, los bienes y servicios relacionados con la libertad de expresión y de comunicación, no pueden ser objeto de exclusividad, monopolio ni acaparamiento, directa ni indirectamente, por parte del Estado ni de particulares. (Subrayado nuestro)*
- *Artículo 65.- El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que*

se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población.

3). Las Universidades, a través de las facultades o Escuelas de Farmacia y Bioquímica, son una alternativa para facilitar el acceso de la población a medicamentos de calidad y fortalecer la investigación y la gestión en la elaboración y comercialización de medicamentos.

De acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220, la Universidad tiene los fines que se aprecian en la siguiente imagen:

Artículo 6. Fines de la universidad
La universidad tiene los siguientes fines:

6.1 Preservar, acrecentar y transmitir de modo permanente la herencia científica, tecnológica, cultural y artística de la humanidad.
6.2 Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.
6.3 Proyectar a la comunidad sus acciones y servicios para promover su cambio y desarrollo.
6.4 Colaborar de modo eficaz en la afirmación de la democracia, el estado de derecho y la inclusión social.
6.5 Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística.
6.6 Difundir el conocimiento universal en beneficio de la humanidad.
6.7 Afirmar y transmitir las diversas identidades culturales del país.
6.8 Promover el desarrollo humano y sostenible en el ámbito local, regional, nacional y mundial.
6.9 Servir a la comunidad y al desarrollo integral.
6.10 Formar personas libres en una sociedad libre.

Entre estos fines, destacan: Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país; Proyectar a la comunidad sus acciones y servicios para promover su cambio y desarrollo y Promover el desarrollo humano y sostenible en el ámbito local, regional, nacional y mundial, que habilitan a la universidad a implementar una propuesta como la que se describe porque está directamente vinculada a la proyección social y la contribución al desarrollo humano.

Las universidades, especialmente las que tengan facultades o escuelas de farmacia y Bioquímica no solo están la capacidad de investigar sobre medicamentos, sino que pueden, cumpliendo ciertas condiciones y requisitos, elaborarlos y, comercializarlos en cumplimiento de su función social para facilitar el ejercicio del derecho humano a la salud en el marco del Desarrollo Humano. Asimismo, esta actividad contribuiría a cumplir su finalidad de "formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país" fortaleciendo sus capacidades de gestión de farmacias en sus sedes y filiales.

Las facultades y escuelas de Farmacia y Bioquímica del Perú están organizadas en una asociación que tiene como finalidad "propender al avance científico de la educación, investigación y práctica del profesional Químico Farmacéutico, con la finalidad primordial de garantizar que los egresados de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica tengan las competencias y valores que permitan su adecuado desenvolvimiento profesional en la sociedad", visión a la cual contribuirá la presente propuesta normativa.

2.2. Análisis de la propuesta legislativa.

La propuesta legislativa pretende modificar los artículos 56° y 64° de la Ley 26842 – Ley General de Salud para facilitar el acceso a los medicamentos como ejercicio del derecho humano a la salud, según el siguiente texto:

LEY Nº 26842 – Ley General de Salud	***Proyecto de ley***
Artículo 56º.- *Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas que se dedican a la fabricación o almacenamiento de productos farmacéuticos o ejecuten parte de los procesos que éstas comprenden, deben disponer de locales, equipo técnico y de control adecuados y suficientes según lo establece el reglamento. Así mismo, deben ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, de Laboratorio y de*	***Artículo 56º.-*** *Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas que se dedican a la fabricación o almacenamiento de productos farmacéuticos o ejecuten parte de los procesos que éstas comprenden, deben disponer de locales, equipo técnico y de control adecuados y suficientes según lo establece el reglamento. Así mismo, deben ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, de Laboratorio y de Almacenamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o a las que dicte la Autoridad de Salud de nivel nacional, y a*

Almacenamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o a las que dicte la Autoridad de Salud de nivel nacional, y a las normas técnicas de fabricación según corresponda. *La autoridad de salud de nivel nacional o a quien esta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.*	*las normas técnicas de fabricación según corresponda.* ***Las Universidades Nacionales que tengan la carrera de Farmacia o Bioquímica, podrán fabricar productos farmacéuticos siempre que cumplan con los requisitos y condiciones descritos en el presente artículo.*** *La autoridad de salud de nivel nacional o a quien esta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.*
Artículo 64º.- *Las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional.* *La autoridad de salud de nivel nacional o a quien esta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.*	***Artículo 64º.-*** *Las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional.* ***Las Universidades Nacionales que tengan la carrera de Farmacia o Bioquímica, podrán comercializar productos farmacéuticos, principalmente genéricos, en sus sedes principales o filiales, en la modalidad que les permita lo establecido en el artículo 54 de la Ley Universitaria N° 30220, siempre que cumplan los mismos requisitos y condiciones exigidas por la presente ley.*** *La autoridad de salud de nivel nacional o a quien esta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.*

2.3. Impacto en la legislación nacional

La presente norma es congruente con la legislación nacional y no colisiona con ninguna norma vigente, por el contrario, permitirá fortalecer la función de investigación y proyección social universitaria de las universidades que cuentan con facultades de Farmacia y Bioquímica y del ejercicio del derecho a la salud

2.4. Análisis de costo beneficio

La presente iniciativa no irroga costo alguno al Estado ni vulnera principios, disposiciones o políticas de disciplina fiscal y presupuestaria muy por el contrario tendrá un impacto directo en el ejercicio del derecho a la salud y el acceso de medicamentos de calidad; al

mismo tiempo que fortalece las finalidades de investigación y proyección social de las universidades nacionales.

2.5. Vinculación de la norma propuesta con el acuerdo nacional

La presente propuesta legislativa está vinculada a la política N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud.

2.6. Vinculación con la Agenda Legislativa Período Anual de Sesiones 2023 – 2024

La presente propuesta legislativa tiene vinculación con la Agenda Legislativa Período Anual de Sesiones 2023 – 2024, en el punto. 54. Mejoras en el servicio de salud y en el cuidado de la misma

Referencias bibliográficas:

Álvarez-Falconí, Pedro P. (2009). *Derechos humanos en política de medicamentos: Perfiles fundamentales. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 26(4), 563-572. Recuperado en 22 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400020&lng=es&tlng=es.*

ASPEC (2021). *Después del dolor: las millonarias deudas de las familias afectadas por Covid-19. Disponible en: https://aspec.org.pe/2021/07/14/despues-del-dolor-las-millonarias-deudas-de-las-familias-afectadas-por-covid-19/*

Diario gestión (2020). *¿Por qué las aseguradoras aceptan que las farmacias cobren precios exorbitantes por las medicinas? Disponible en: https://gestion.pe/signwall/?outputType=subscriptions&signwallHard=1*

Ortega Gómez, Marta. (2016). *El derecho de acceso a los medicamentos y el derecho de patente en países en desarrollo. Revista de Bioética y Derecho, (37), 23-36. https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.37.16148*

Grupo Verona (2020) *Integración vertical entre clínicas y aseguradoras favorece el altísimo precio de los medicamentos. Disponible en: https://grupoverona.pe/integracion-vertical-entre-clinicas-y-aseguradoras-favorece-el-altisimo-precio-de-los-medicamentos/*

Jiménez Herrera, Luis. (2019). *El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. Revista Cubana de Salud Pública, 45(4), e1635. Epub 16 de marzo de 2020. Recuperado en 22 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400008&lng=es&tlng=es.*

OjoPúblico (2021). *Los ocho grupos económicos detrás del negocio de la salud en el Perú. Disponible en: https://ojo-publico.com/3225/los-ocho-grupos-economicos-detras-del-negocio-de-la-salud*