Proyecto de Ley N°...8529/2024-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS
Congresista de la República

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROYECTO DE LEY N.° _____

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
02 AGO. 2024
RECIBIDO
Firma: _____ Hora: 6:05pm

PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE EL SISMED Y GARANTIZA EL ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA UNA SALUD PÚBLICA INTEGRAL Y DE CALIDAD.

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la Congresista **NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS**, miembro del Grupo Parlamentario "**Alianza para el Progreso"**, en ejercicio del derecho a iniciativa legislativa que le confiere el Artículo N° 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con el artículo 22° inciso c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE FORTALECE EL SISMED Y GARANTIZA EL ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA UNA SALUD PÚBLICA INTEGRAL Y DE CALIDAD

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto asegurar el acceso de todo paciente SIS y no SIS atendido en establecimiento de salud pública, a medicamentos esenciales para una salud pública integral y de calidad; mediante el fortalecimiento del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED, para la mejora de la gestión logística que garantice la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en las farmacias y boticas de las IPRESS, y las cadenas de farmacias y boticas públicas y privadas.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación de la Ley

La Ley comprende a todas las instituciones integrantes del SISMED; como el Ministerio de Salud sus órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos; así como, los Gobiernos Regionales, con sus respectivos establecimientos de salud que intervengan en el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED.

Artículo 3.- Acrónimos

Dispóngase la utilización de los siguientes acrónimos en la presente Ley para un mejor entendimiento:

3.1 MINSA, Ministerio de Salud.
3.2 SISMED, Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
3.3 CENARES, Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos em Salud.
3.4 IPRESS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
3.5 SIS, Seguro Integral de Salud.
3.6 DIGEMID, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Artículo 4. - Bienes esenciales y recursos estratégicos en salud

Para la aplicación de la presente Ley, declárese bienes esenciales y recursos estratégicos en salud lo siguiente:

4.1 Bienes esenciales: A los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos que garantizan el cabal cumplimiento del derecho a la salud. En ese sentido, el Estado dispondrá de medidas necesarias para garantizar el acceso a todo paciente que lo requiera, sin que medie su situación económica u otro tipo de impedimento.

4.2 Recursos estratégicos en salud: A los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que el Ministerio de Salud reconoce como esenciales en el Petitorio Nacional aprobados mediante Resolución Ministerial; y otros que la Autoridad Nacional de Salud defina como tales por su importancia para la implementación de estrategias, intervenciones sanitarias y aplicaciones de políticas públicas en salud.

Artículo 5.- SISMED con rango de Ley

Elévese a rango de Ley lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, y crea por Ley la Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitario – SISMED, adecuando la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, como parte de la Ley. Dispóngase su cumplimiento obligatorio bajo responsabilidad administrativa y penal.

Artículo 6.- SISMED

Es el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED, que contiene procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Asimismo, gestiona la información, financiamiento, supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica del sistema de suministros de los referidos productos en los establecimientos de salud del MINSA y de los Gobiernos Regionales. No existe sistema de suministro de medicamentos paralelo al SISMED.

La DIGEMID conduce el SISMED a nivel nacional, y cumple las funciones de coordinar y articular acciones; supervisa; monitorea; evalúa y fiscaliza su funcionamiento. Asimismo, coordina la implementación de las disposiciones establecidas en las directivas administrativas, los roles y funciones que en el marco del SISMED efectúen el MINSA, sus organismos públicos y desconcentrados; gobiernos regionales y otros órganos del sector.

Artículo 7.- Fondo Rotatorio para Compra Corporativa de Medicamentos

Declárese de necesidad pública y alto interés público la creación del Fondo Rotatorio Intangible para la Compra Corporativa de Medicamentos – Fondo Rotatorio, con financiamiento de las entidades participantes del SISMED, de acuerdo con la programación de requerimiento anual y a su nivel de consumo.

El Seguro Integral de Salud, previo convenio con las entidades participantes realizará la transferencia financiera directamente al fondo con cargo al presupuesto que asigne a las entidades participantes.

El Fondo Rotatorio es administrado por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, bajo el siguiente esquema:

7.1 IPRESS, programa el requerimiento de medicamentos; recepciona los medicamentos adquiridos; y responde por el uso racional, almacenamiento y dispensación de medicamentos.

7.2 SIS, coordina con las IPRESS el monto a transferir; aprueba la transferencia y realiza la transferencia financiera.

7.3 CENARES, administra el Fondo de Rotatorio de medicamentos, y realiza la compra corporativa.

Artículo 8. - Compras corporativas

Establézcase como prioritario las compras corporativas, a fin de asegurar cantidad, calidad y oportunidad en la provisión de medicamentos a pacientes afiliados al SIS y no SIS, atendidos en establecimiento de salud pública.

Encárguese a CENARES la realización de compras corporativas por valor referencial mayor a 8 Unidades Impositivas Tributarias (UIT), previa firma de convenios y conforme al siguiente cronograma:

8.1 DISA, DIRESAS, GERESA, DIRIS e Institutos Especializados de manera mensual comunican a DIGEMID el consumo de medicamentos al 31 de diciembre del año anterior, a más tardar el 15 de enero.

8.2 DIGEMID propone y MINSA aprueba el listado actualizado de medicamentos y entidades participantes para compras corporativas, a más tardar el 31 de enero.

8.3 Entidades participantes presentan requerimiento a CENARES, a más tardar el 31 de marzo.

8.4 CENARES revisa y consolida requerimiento de medicamentos a abastecer mediante compra corporativa, a más tardar al 31 de abril.

8.5 CENARES analiza y formula estudio de mercado, a más tardar al 30 de junio.

8.6 CENARES realiza convocatoria del procedimiento de selección, a más tardar al 31 de julio.

8.7 CENARES realiza evaluación, entrega la buena pro y suscribe el contrato, a más tardar al 31 de octubre.

8.8 Proveedores y CENARES inician la ejecución contractual, a más tardar al 01 de enero del siguiente año.

Artículo 9.- Stock de Seguridad e intangibilidad de recursos recaudados

Dispóngase que para la ejecución de los contratos se utiliza la reposición de cantidad considerando el nivel de demanda. Asimismo, se debe considerar un nivel de stock máximo y un stock de seguridad mínimo. Mediante herramientas de pronósticos como base de la gestión planificada CENARES en articulación con las instituciones integrantes del SISMED, debe programar según contrato, la entrega del pedido de medicamentos a los almacenes cuando las existencias se ubique en el nivel de stock de seguridad mínimo.

Establézcase la intangibilidad de los recursos recaudados proveniente de la venta o provisión por cuenta del SIS, de medicamentos esenciales realizados por las farmacias, boticas y FARES de las IPRESS, a fin de garantizar su reposición.

Artículo 10.- Fortalecimiento de red de distribución

Crease la Cadena Única de Distribución de Medicamentos Públicos integrado por farmacias, boticas y FARES públicos, como un único sistema operativo logístico, preservando su administración a los pliegos presupuestales adscritos.

Encárguese a CENARES su implementación y funcionamiento; así como la implementación de un sistema electrónico centralizado de control de almacenes y stock de medicamentos en punto de dispensación y venta.

Artículo 11.- Distribución bajo Alianza Público Privado - APP

Autorícese el uso de farmacias y boticas privadas para la distribución de medicamentos a pacientes SIS, previo informe de necesidad e interés público de CENARES. La autorización se da mediante la modalidad de Alianza Público Privada por un determinado periodo de tiempo y bajo una franja de precios.

Artículo 12.- Recetas electrónicas

Se dispone la implementación de recetas electrónicas a fin de garantizar la provisión de medicamentos con calidad y oportunidad a pacientes SIS y no SIS atendidos en establecimientos públicos, por toda la cadena pública y privada que mantengan convenio y esté autorizado por CENARES.

Establézcase la diversificación de modalidades de distribución a fin de facilitar la entrega de medicamentos a pacientes SIS y no SIS, en farmacia, botica y FARES del establecimiento de salud pública; farmacias y boticas públicas y privadas que tengan convenio con CENARES; y entrega a domicilio. En todo momento se debe buscar la satisfacción y el pleno derecho a la salud y la vida del paciente.

Artículo 13.- Fortalecimiento del observatorio de productos farmacéuticos

Dispóngase a DIGEMID para que en un plazo no mayor a 60 días implemente mejoras al Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos a fin de contribuir con:

13.1 Facilitar su uso de manera amigable por usuarios consumidores de medicamentos y afines, quienes en tiempo real podrán conocer diversidad de precios, stock de productos, ubicación de establecimientos, contacto telefónico, y otros, que fortalezca el libre mercado.

13.2 Facilitar la estimación de la demanda, planificación de compras, distribución y provisión de medicamentos a las farmacias y boticas de los establecimientos de salud y cadenas de salud pública, o de aquellos que cuentan con convenios de provisión de medicamentos a través de cadenas de distribución públicos y privados.

13.3 Establecer la obligatoriedad de remitir información en los plazos establecidos y con la calidad solicitada por DIGEMID, a farmacias, boticas y FARES públicas y privadas. El reglamento de la Ley establecerá la información solicitada, plazos y condiciones; así como, las sanciones a que hubiera lugar.

Artículo 14.- Cadena de frío y calidad de almacenamiento

Declárese de necesidad pública e interés nacional el fortalecimiento del sistema de almacenamiento de la Cadena Única de Distribución de Medicamentos Públicos, poniendo énfasis en la cadena de frío y adecuada conservación.

Encárguese a CENARES la elaboración del diagnostico situacional, y la articulación con las entidades encargadas de la administración de las farmacias, boticas y FARES públicos a fin de que comprometan recursos propios para el financiamiento de mejora de almacenes.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. - Reglamentación

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, y en un plazo no mayor a 60 días, contados desde la publicación de la Ley, dispondrá la reglamentación de la Ley.

SEGUNDA. – Rendición de cuenta

Dispóngase que, en el mes de enero, el Presidente del Consejo de Ministros concurra a la Comisión de Salud y Población a fin de dar cuenta sobre el avance de implementación de lo dispuesto en la Ley; así como, exponga sobre las acciones a ejecutar en el presente año.

TERCERA. – Control Gubernamental

Encárguese a la Contraloría General de la República las acciones de control de la ejecución de la presente Ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 11:44:25-0500

Lima, julio de 2024.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: KAMICHE MORANTE Luis Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/08/2024 17:04:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 10:20:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ACUÑA PERALTA Maria Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/08/2024 10:21:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 13:06:22-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVO

I. ANTECEDENTES

Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 10:21:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHIABRA LEON Roberto Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 15:48:35-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 17:16:51-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **09** de **AGOSTO** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 8529/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

En el Perú, el acceso a la salud es un derecho fundamental, y se encuentra garantizado en la Constitución Política. De manera específica el artículo 7 de la Constitución Política señala, ***"Todos tienen derecho a la protección de su salud..."***; asimismo, el artículo 9 de la referida constitución indica que, ***"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"***.

Por otro lado, el articulo 10 de la precitada Constitución refiere que, ***"El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento"***; Pero, además, el derecho fundamental a la salud se concadena con lo establecido en los artículos 1, donde se refiere que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en el artículo 2, que señala que "Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. Finalmente, el numeral 2, del artículo 2 es claro cuando señala que toda persona tiene derecho "a la igualdad ante la Ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole", es decir, **siendo la salud un derecho fundamental, nadie debe ser excluido de recibirlo**.

En esa línea de ideas, se promulgó la Ley 26842, Ley General de Salud, donde se señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; es decir, sólo una salud de calidad garantiza que las personas desarrollen toda su máxima potencialidad y talentos. Además, la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y protegerla.

Sin embargo, el artículo 15 de la precitada Ley, establece con total claridad que "toda persona tiene derecho al acceso a servicios de salud", y dentro de ello en el numeral 15.1 literal e), se indica, "A obtener servicios, **medicamentos**, y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiere la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa". En ese sentido, de manera literal la Ley 26842, Ley General de Salud establece como derecho el ACCESO A MEDICAMENTOS de manera oportuna y equitativa.

Asimismo, el Decreto de Urgencia 007-2019 declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad; esto se reafirma en la ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, precisamente en el numeral 27.1 del artículo 27 se señala, ***"El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos... como parte esencial del derecho a la salud, particularmente para las poblaciones menos favorecidas económicamente. Asimismo, el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso a la***

población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreando y evaluando su uso...". Por otro lado, el numeral 27.3 indica que, ***"Los establecimientos de salud del sector público, dependiendo de su nivel de complejidad, especialización y tomando en cuenta criterios epidemiológicos, están obligados mantener en stock los medicamentos esenciales contenidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales – PNUME, y en el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales, respectivamente".***

Igualmente, el numeral 27.4 de la precitada Ley, establece ciertas obligaciones de las farmacias y boticas privadas, y farmacias de los establecimientos de salud privado, respecto a mantener un stock disponible de medicamentos esenciales genéricos en DCI del listado de medicamentos esenciales, de al menos el 30% de su oferta de medicamento de marca.

Por otro lado, el artículo 28 de la misma Ley, 29459, desarrolla los fundamentos del acceso universal como los establecidos en el numeral 3) que señala, ***"Los precios asequibles, promoviendo y desarrollando mecanismos para lograr economías de escala mediante compras corporativas y diversas modalidades de compras, implementando un sistema de información de precios de productos farmacéuticos y dispositivos médicos que contribuya a prevenir practicas monopólicas y la segmentación del mercado".*** Asimismo, el numeral 4) donde se señala que ***"la transparencia de la información, con el objeto de que se adopten decisiones informadas que cautelen el derecho de los usuarios y como mecanismo de difusión de información de los profesionales de la salud y a la población, se implementa el observatorio de precios, disponibilidad y calidad de medicamentos"***; vale decir, en todo momento se busca garantizar el derecho a la salud del paciente, reduciendo el riesgo de acceso a los medicamentos por altos preciso y precios especulativos, y por falta de información respecto a precios, disponibilidad y calidad de los medicamentos.

Igualmente, el numeral 5) de la precitada Ley establece la necesidad de incorporar un sistema de suministro eficiente y oportuno que asegure la disponibilidad y calidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Pero adicionalmente, el numeral 8) señala como un requisito para el acceso universal el fomento de medidas de aseguramiento universal en la atención de salud incluyendo los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales.

En esa línea de ideas, el artículo 28-A, de la Ley 29459, incorporado por la Tercera Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley 32033, publicada el 20 de mayo de 2024, establece que los establecimientos farmacéuticos públicos y privados de todo el ámbito nacional, suministran obligatoriamente al Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéutico y dispositivos médicos información actualizada sobre los precios de su oferta comercial de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, en las condiciones que establezca el reglamento y la directiva correspondiente.

Asimismo, se señala que los establecimientos citados en el presente artículo son responsables de la confiabilidad, veracidad y vigencia de la información remitida. En ese sentido, la Ley busca garantizar el derecho a la información de los ciudadanos respecto a la comercialización de medicamentos y otros, a fin de que puedan tomar decisiones acertadas, fortaleciendo el modelo económico de libre mercado bajo la oferta y la demanda como fijadores de precios.

Finalmente, en coherencia con la Constitución Política del Perú, el 9 de abril de 2009, se publica la Ley 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, marcando con esto el inicio de una política pública nacional que busque garantizar el acceso a la salud como un derecho fundamental de toda persona sin mediar su situación económica. Al respecto, el artículo 3 señala que "El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional, así como los peruanos residentes en el exterior cuando se encuentren en territorio nacional y no cuenten con ningún otro tipo de seguro vigente o con cobertura en el territorio nacional, disponga de un seguro de salud que les permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y de los planes complementarios. En ese sentido, el artículo 19 de la citada Ley se establece que ***"...todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, en su condición de afiliados a los siguientes regímenes:***

1. ***Régimen contributivo: Comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador.***

2. ***Régimen subsidiado: Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud.***

3. ***Régimen semicontributivo: Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda."***

Es decir, se garantiza que toda persona goce del aseguramiento universal a la salud por cualquiera de los tres regímenes contributivo, subsidiado y semicontributivo, vale decir ningún peruano debe estar en situación de desprotección que ponga en riesgo su salud y vida, esto dentro de la política de inclusión para crecer, colocando a la persona en el centro de las políticas públicas para que nadie se quede atrás.

En esa línea de ideas, podemos concluir en esta parte de la exposición de motivos que existe todo un marco normativo que garantiza el acceso al derecho fundamental a la salud, entendido como un servicio integral que comprende a los medicamentos como un bien fundamental para garantizar una salud de calidad. Al respecto, el Proyecto de Ley propone fortalecer el SISMED para garantizar el acceso a medicamentos como bienes esenciales para una salud pública integral y de calidad.

1.1 La salud como derecho fundamental

La Constitución Política del Perú establece que la protección de la salud es un derecho fundamental de toda persona; en ese marco, la Ley 26842, Ley General de Salud señala que el Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud tiene la responsabilidad de proteger la dignidad de la persona mediante la promoción de la salud, con acciones preventivas y garantizando una atención de salud integral.

En esa línea de ideas, el Ministerio de Salud establece lineamientos de políticas sanitarias, articulando con los sectores público y privado, y la sociedad civil a fin de coordinar su implementación, de conformidad a la Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del MINSA. Siendo que el acceso a los medicamentos es prioritario lo que se refrenda en los Lineamientos Generales de la Política del Sector Salud, y en la Política Nacional de Medicamentos.

La Sentencia del Tribunal Constitucional establecido en el Expediente N° 2016-2004-AA/TC, MINSA[1], señala con precisión **"El derecho a la salud y su relación inseparable con el derecho a la vida"**. Lo que se expresa en los puntos 26. ***"La Constitución Política de 1993 ha determinado que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en tales términos, la persona está consagrada como un valor superior, y el Estado está obligado a protegerla. El cumplimiento de este valor supremo supone la vigencia irrestricta del derecho a la vida, pues este derecho constituye su proyección; resulta el de mayor connotación y se erige en el presupuesto ontológico para el goce de los demás derechos, ya que el ejercicio de cualquier derecho, prerrogativa, facultad o poder no tiene sentido o deviene inútil ante la inexistencia de vida física de un titular al cual puedan serle reconocidos***"; y en el punto 27. ***"La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo***

[1] Exp. N° 2016-2004-AA/TC Lima, José Luis Correa Condori. Ver Link: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf

posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social".

Por todas estas consideraciones, queda claro que la salud es un derecho fundamental, siendo los medicamentos un bien preponderante que bien utilizado contribuye a una buena atención de la salud. En ese sentido, es necesario que el Ministerio de Salud ejerza su rectoría a fin de que elabore e implemente políticas, marco jurídico, medidas regulatorias y planes para intervenir, controlar y coordinar su uso adecuado en base al interés de las necesidades de la población por encima de cualquier otro interés.

Siendo así, es necesario que el Estado garantice el acceso equitativo a los medicamentos para dar cumplimiento al derecho universal a la salud. En ese sentido, se debe asegurar que el costo de los medicamentos y su desabastecimiento no incremente el "gasto de bolsillo", que impida que pacientes con bajos ingresos económicos no accedan a medicamentos como viene esenciales para una salud de calidad.

1.2 Problema Público

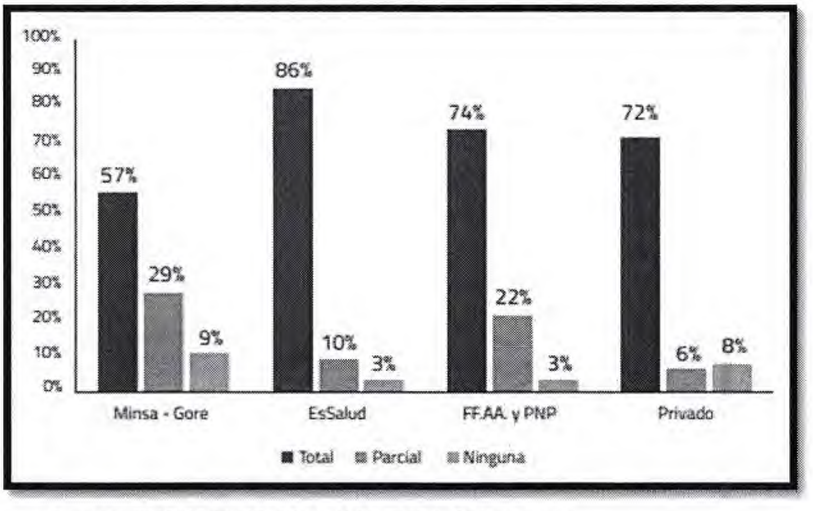
Según la Organización Mundial de la Salud, las principales razones por la que las personas ven restringido el acceso a medicamentos como bienes estratégicos, son, **i) acceso no equitativo**, aproximadamente el 30% de la población mundial carece de acceso regular a los medicamentos esenciales; **ii) reforma sanitarias**, financiación pública insuficiente; **iii) financiación de los medicamentos**, en los países de ingresos bajos el gasto público en medicamentos no cubre las necesidades básicas de la población, entre el 50% y 90% de los medicamentos son pagados por los propios pacientes; **iv) cotos del tratamiento**, el elevado costo de algunos tratamientos de alto impacto social como la TBC, VIH, infecciones bacterianas y otras; y **v) la globalización**, los acuerdos comerciales mundiales pueden poner en riesgo el acceso a los medicamentos esenciales. El Perú no es ajeno a esta problemática mundial, por el contrario, se ve acentuada ante el incremento de la pobreza post pandemia del Coronavirus, que costo la vida de más de 200 mil personas. En ese sentido, a incorporado en la Política Nacional de Medicamentos el concepto de acceso universal a los medicamentos esenciales, como un componente fundamental en la atención integral de la salud.

Sin embargo, a pesar de todo el esfuerzo desplegado en los últimos años, los diferentes indicadores en materia de salud evidencian algunos nudos que se constituyen en barrera para el pleno cumplimiento de la salud como un derecho fundamental impostergable que garantiza la Constitución Política del Perú, y lo consagra un denso marco legal.

Se estima que aproximadamente un 25 a 30% de la población no tiene acceso a medicamentos esenciales[2]. Asimismo, tomando información de SUSALUD para el año 2016, se conoce que el 80% de usuarios que asisten a una consulta médica en el Sistema de Salud se le prescribe algún medicamento, sin embargo, sólo 74% de los usuarios recibe sus medicamentos de manera total (100% de los medicamentos recetados); el 20% de los usuarios reciben sus medicamentos de manera parcial; y el 7% no reciben sus medicamentos prescritos.

Por otro lado, tomando la misma fuente, se tiene que del estudio para el año 2016 los establecimientos de salud administrados por el MINSA y los Gobiernos Regionales presentan el menor porcentaje de entrega de medicamentos, alcanzando tan sólo al 60% de pacientes atendidos, entregando medicamentos de manera parcial al 30%, y el 10% de usuarios no reciben ningún tipo de medicamentos. Para el caso de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Salud se tiene que el 76% de pacientes recibieron la totalidad de medicamentos prescritos, el 22 % lo recibieron de manera parcial y el 3% no recibió sus medicamentos recetados. Finalmente, los establecimientos de salud de ESSALUD entregaron medicamentos en su totalidad al 87% de pacientes atendidos, el 10% lo hizo de manera parcial, y el 3% no recibió ningún tipo de medicamentos. En conclusión, el estudio determina que entre usuarios que reciben sus medicamentos de manera parcial y usuarios que no reciben sus medicamentos se tiene un 27%, es decir, casi un tercio de los usuarios de los establecimientos de salud pública no fueron adecuadamente atendidos con medicamentos, afectando su salud como un derecho fundamental e impostergable.

Nivel de entrega de medicamentos recetados 2016



Fuente: ENSUSALUD 2016 / VIDENZA Colsultores

[2] Exposición de motivos de Proyecto de Ley que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, Ministerio de Salud. Decreto de Urgencia 007-2019, del 31/Oct/2019.

Igualmente, el estudio de la referencia señala que el 70% de usuarios que no recibieron sus medicamentos se debió a que no existía el medicamento en la farmacia del establecimiento. En cuanto a pacientes atendidos por emergencia, la realidad no es distinta, por el contrario, el 5% de los atendidos en ESSALUD no fueron atendidos con medicamentos; el 7% en las IPRESS del MINSA y GORES; hasta llegan a alcanzar el 40% en el caso de los pacientes atendidos por emergencia en los establecimientos de salud de las FFA y PNP[3].

Siempre acudiendo a la misma fuente, se debe destacar que el 33% de pacientes asegurados al SIS no obtuvieron los medicamentos necesarios para su tratamiento. Toda esta desatención ante el desabastecimiento de las farmacias y boticas públicas, que no logra proveer con medicamentos de calidad y de manera oportuna a los pacientes atendidos en consultorios públicos y con la totalidad de la receta médica viene ocasionando insatisfacción y un fuerte impacto en el bolsillo de los pacientes y sus familiares, lo que se refleja en el alto "gasto de bolsillo" y "gasto catastrófico" empobrecedor. Al respecto del "gasto catastrófico", según la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, se considera así, cuando los egresos correspondientes superan el 25% del gasto total de los hogares o el 40% de la capacidad de pago, por lo que este gasto propio afecta en mayor medida a la población de menores recursos económicos.

A continuación, se detalla los principales problemas presentados con su atención en salud, según institución, tomado de ENSUSALUD.

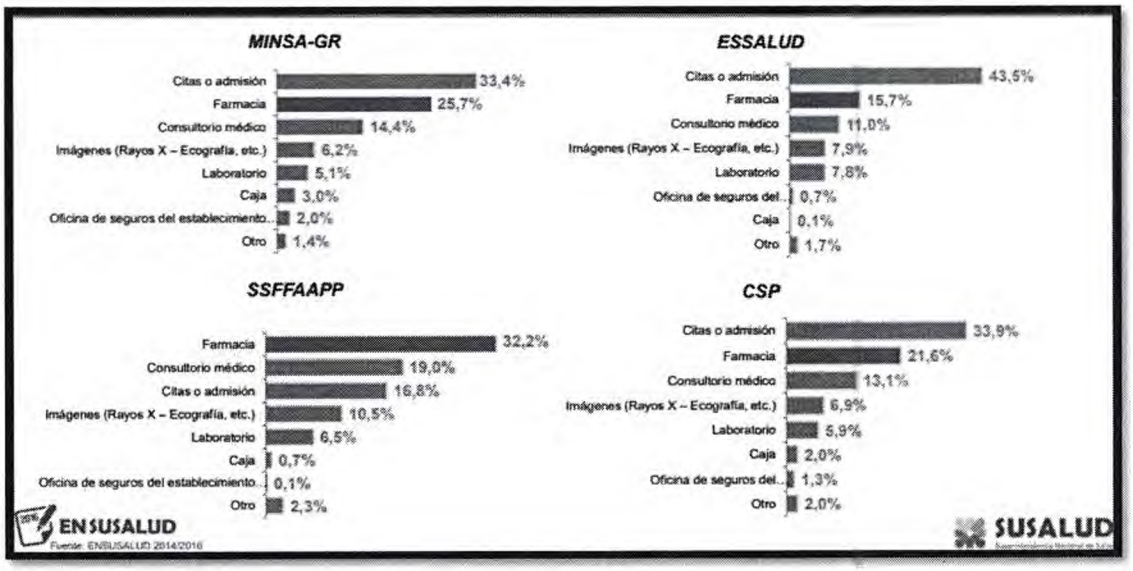
[3] Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016, Informe Final, INEI agosto – 2016. Ver link: https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf

Para el caso de los establecimientos del MINSA y Gobiernos Regionales, la falta de medicamentos es el segundo principal problema con 26.6%. Respecto a los establecimientos de ESSALUD el problema de falta de medicamentos ocupa el quinto lugar con 14.8%.

Por otro lado, los establecimientos de las Fuerzas Armadas y policía Nacional del Perú, presentan la problemática de falta de medicamentos en el cuarto lugar con 17.4%; y finalmente, para el caso de clínicas, la problemática de la falta de medicamentos se ubica en el puesto número cinco, con 14.6%. Lo que se detalla en el siguiente cuadro.

Asimismo, del análisis de servicios a mejorar de acuerdo con la percepción de los usuarios de las IPRESS, según institución, realizado por ENSUSALUD[4], se tiene que para el caso de los establecimientos de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, la necesidad de mejorar los servicios de farmacia se ubica en primer lugar con 32.2%; seguido de los establecimientos del MINSA y Gobiernos Regionales, donde el mejoramiento de farmacias se ubica en el segundo lugar con 25.7%; asimismo, la mejora de las farmacias para las clínicas privadas es la segunda más importante con 21.6%, y ESSALUD con 15.7%.

[4] ENSUSALUD 2016, ver link: https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/PRESENTACION-SUSALUD-2016.pdf



1.3 Propuestas de expertos a la solución al problema público

El problema público identificado en el punto 1.2, no es nuevo, por lo que existen diversas propuestas para solucionar el limitado acceso a medicamentos esenciales. Al respecto, el estudio **"Situación actual del mercado de salud peruano"**, realizado por Videnza Consultores por encargo de COMEXPERU, en agosto de 2022[5], realiza las siguientes conclusiones y recomendaciones respecto al abastecimiento de medicamentos esenciales. En relación al abastecimiento de medicamentos esenciales, Videnza identifica como problema los siguientes: i) No se aplica el concepto de nivel de servicio y ausencia de trazabilidad del proceso logístico; y ii) Pobre operación logística con información fragmentada; por lo que concluye que existe la necesidad de:

a) Hacer seguimiento y monitoreo del nivel de atención brindado al ciudadano en cuanto a la entrega de recetas y procedimientos de manera completa y oportuna, mediante información de manera nominal y a través de un SI interoperable.

b) Interoperabilidad entre los sistemas de información en salud y de abastecimientos.

c) Simplificar la gestión administrativa relacionada en los pliegos presupuestales y unidades ejecutoras.

d) Terciarización de la operación logística.

[5] Situación actual del mercado de salud peruano, Videnza Consultores, agosto 2022. Ver link: https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/situacion-actual-del-mercado-de-salud-peruano-informe.pdf

Asimismo, el doctor Óscar Ugarte Ubilluz en su artículo especializado denominado **"Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú"**[6], luego de identificar la problemática de reducido acceso a medicamentos como bienes esenciales para recuperar la salud, aborda algunas estrategias para mejorar el acceso a medicamentos:

a) Respecto a las estrategias en sub mercado público de medicamentos no estratégicos se propone la promoción de prescripción y provisión de medicamentos genéricos en todas las entidades públicas; así como el incremento de oferta de medicamentos en establecimientos públicos, para garantizar el financiamiento anual de medicamentos en sector público; mejorar la gestión de programación, compra, distribución y disposición de medicamentos en el sector público; y evitar retrasos en las compras corporativas del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.

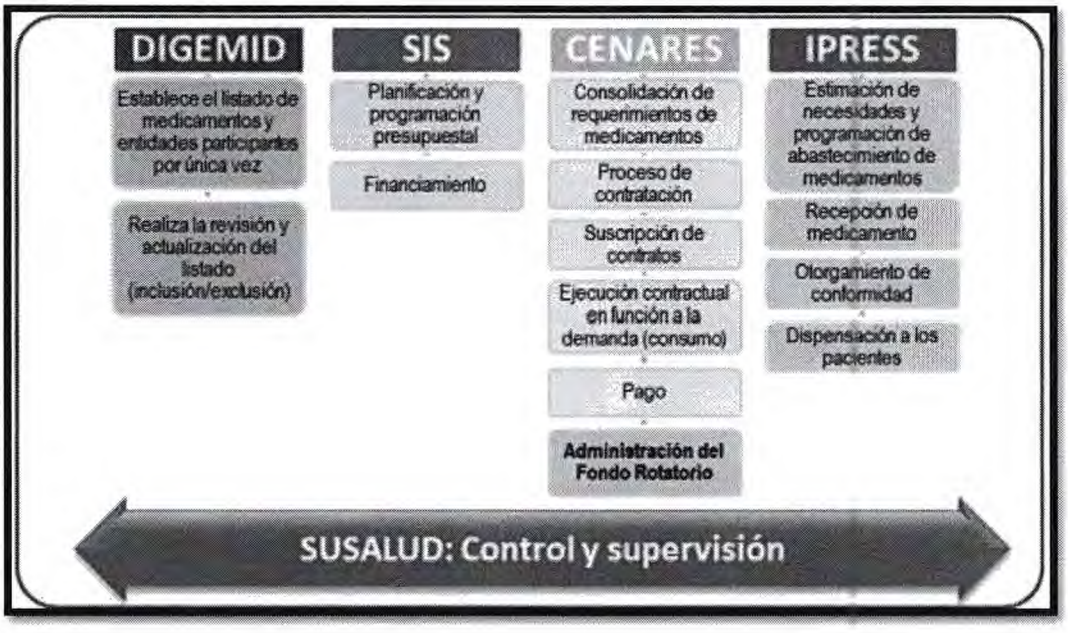
b) Promover la competencia en el mercado privado de medicamentos, mediante la obligatoriedad de las farmacias y boticas privadas de tener stock de medicamentos genéricos; y promover competencias del sector público en el mercado privado; entre ellos recomienda, incrementar las compras públicas de medicamentos genéricos de calidad por encima de las necesidades de los servicios públicos, y destinar ese excedente a la venta al público en el mercado privado; asimismo, equipamiento adecuado y capacitación al personal de las farmacias y boticas públicas; y alianzas con farmacias privadas para la venta de genéricos de calidad con provisión pública.

Finalmente, del repositorio de la Universidad del Pacífico, se extrajo el trabajo de investigación denominado **"Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud – SIS"**[7]. Luego de desarrollar un riguroso análisis donde se consideró la evaluación de la línea de tiempo de los procedimientos de selección de compras comparativas de medicamentos; mecanismos y modalidad de pagos; transferencias del SIS y su ejecución en productos farmacéuticos; funciones y competencias de las instituciones participantes en el proceso de abastecimiento de medicamentos; financiamiento, entre otros, se concluye emitiendo importantes aportes de reformas para el fortalecimiento del proceso de abastecimiento, como por el ejemplo el ordenamiento de las funciones de las instituciones participantes:

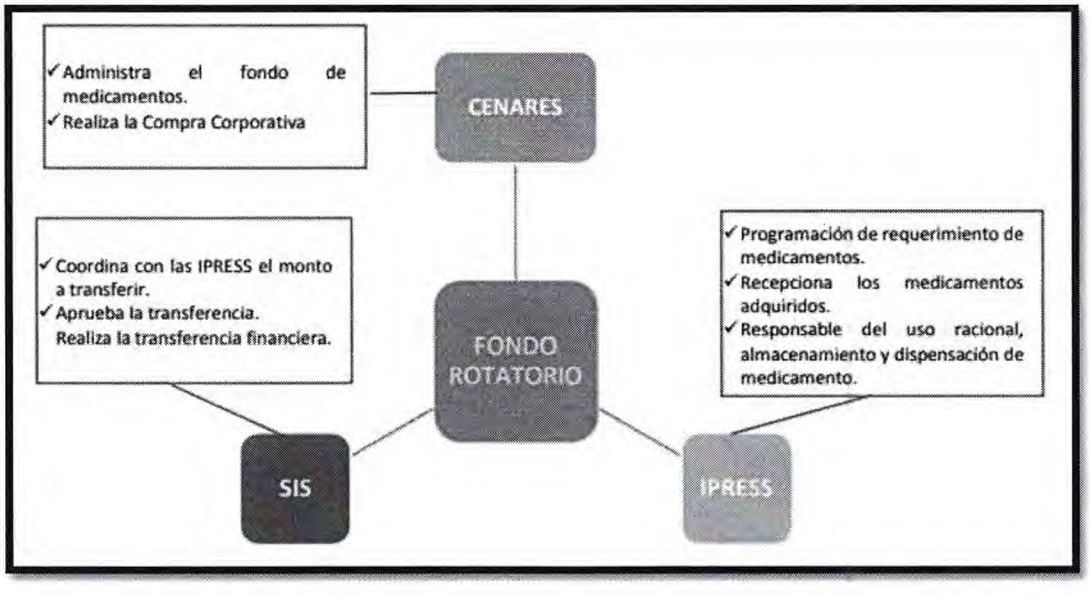
---

[6] Artículo especial, "Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú". Ver link: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a19v80n1.pdf

[7] Trabajo para optar grado académico de Magister en Gestión Pública; Julio M. Larraín Seclén y otros. Escuela de Postgrado Universidad del Pacífico, año 2018. Ver link: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Por otro lado, se establece un cronograma de actividades para el desarrollo de las compras corporativa, que se inicia el 15 de enero y concluye el 1 de enero del siguiente ejercicio presupuestal. Asimismo, el trabajo de investigación propone la creación de un fondo rotatorio para las compras de medicamentos esenciales.



Como parte del estudio, se propone la ejecución de los contratos utilizando una reposición de cantidad teniendo en cuenta la demanda y el stock de seguridad o stock máximo, con esto se corrige la oportunidad de atención para garantizar el normal abastecimiento de las farmacias, boticas y FARES de las IPRESS.

El documento termina recomendando gestionar una propuesta normativa que permita la sistematización, operatividad y cumplimiento de las disposiciones relacionadas con los nuevos roles de los actores en el proceso de abastecimiento de medicamentos, mediante compras corporativas para la atención de los pacientes SIS y no SIS.

Asimismo, se debe encargar a la DIGEMID y CENARES la difusión y capacitación de las disposiciones contenidas en la propuesta normativa a los actores involucrados en el proceso de abastecimiento de medicamentos. Así como, revisar y actualizar los instrumentos de gestión de las entidades y actores involucrados en el proceso, teniendo en cuenta los nuevos roles asignados.

En ese sentido, la propuesta legislativa toma gran parte de estas propuestas y lo plasma en su fórmula legal la misma que en sí, se constituye en un desafío para enfocar de manera integral el problema público descrito, insuficiente acceso a medicamentos esenciales de los pacientes y usuarios de los establecimientos de salud pública que les garantice una atención integral para recuperar de manera satisfactoria su salud.

Finalmente, el presente Proyecto de Ley se complementa con la Ley 32033, **"Ley que garantiza y promueve el acceso y uso a los medicamentos genéricos en Denominación Común Internacional (DCI) y fortalece la regulación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos en beneficio de los pacientes y usuarios"**, pero desde el ámbito público, y bajo un enfoque colaborativo a través de una Alianza Público Privado para fortalecer la cadena de distribución de medicamentos esenciales en beneficio de los pacientes y usuarios SIS y no SIS, conforme al artículo 1 de la Constitución del Perú que señala que **"la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado"**, es decir, alcanzar el bienestar de la persona mediante una vida digna es el resultado de un trabajo en sinergia entre el sector público y privado.

II. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú.
- Políticas de Estado del Acuerdo Nacional; Políticas N° 13, 10 y 11.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Decreto Supremo 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria mediante Decreto Supremo 011-2017-SA.
- Decreto Supremo 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo.
- Decreto Supremo 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial 1240-2004/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Medicamentos.
- Resolución Ministerial 013-2009-MINSA, que aprueba el "Manual de Buenas Practicas de Dispensación", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial 829-2010/MINSA, que aprueba la NTS 086-MINSA/DIGEMID V.01, Norma Técnica de Salud para la Organización y Funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional.
- Resolución Ministerial 546-2011/MINSA que aprueba la NTS 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial 132-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial 833-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios".
- Resolución Ministerial 399-2015/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, y sus actualizaciones y/o noemas relacionadas.
- Resolución Ministerial 539-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterio de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales", y sus actualizaciones.
- Resolución Jefatural 118-1980-INAP/DNA, que aprueba las Normas generales del sistema de abastecimiento modificada por la Resolución Jefatural 133-80-INAP/DNA (SA 05 Unidad en el Ingreso Físico y Custodia Temporal de Bienes).
- Resolución Jefatural 355-1990-INAP/DNA, que aprueba el Manual de Administración de Almacenes para el Sector Público.
- Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente el tratamiento de personas que parecen enfermedades raras o huérfanas.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias.

- Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud (Crea la DIGEMID)

III. PROPUESTA LEGISLATIVA

La propuesta legislativa, **LEY QUE FORTALECE EL SISMED Y GARANTIZA EL ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA UNA SALUD PÚBLICA INTEGRAL Y DE CALIDAD,** consta de Catorce Artículos y Cuatro Disposiciones Complementarias Finales, donde se establece el fortalecimiento del SISMED para garantizar lo establecido en la Constitución Política del Perú, y el marco normativo que elevan a la salud al rango de derecho fundamental, y a los medicamentos como bienes esenciales para el cumplimiento del referido derecho, como parte de un servicio de salud integral.

En esa línea de ideas, el artículo 1 señala que el objeto de la presente iniciativa legislativa es garantizar el libre acceso de todo paciente del SIS y no SIS atendidos en establecimientos de salud pública a medicamentos esenciales. En ese propósito, el Proyecto de Ley propone el fortalecimiento del Sistema Integral de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED, específicamente en su capacidad logística que garantice la disponibilidad plena de productos farmacéuticos esenciales en las farmacias y boticas de las IPRESS, y las cadenas de farmacias y boticas públicas y privadas.

El Proyecto de Ley establece en su artículo 4 los pilares de su fundamentación de asegurar el acceso de los pacientes SIS y no SIS atendidos en establecimiento de salud pública a bienes esenciales y recursos estratégicos en salud. Siendo esas dos condiciones para garantizar el suministro por parte del Estado, siempre en cuando dichos pacientes hayan pasado consulta en establecimiento de salud pública y cuente con una receta médica.

El fortalecimiento del SISMED parte por elevar a rango de Ley lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, por la que se crea la Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED, disponiendo su cumplimiento obligatorio.

Asimismo, el artículo 6 establece que la DIGEMID es la encargada de conducir y dirigir a nivel nacional el SISMED. En ese sentido, el Proyecto de Ley emite disposiciones para fortalecer el SISMED en materia de financiamiento a través de la declaración de necesidad pública para la creación de un Fondo Rotatorio para Compra Corporativa de Medicamentos con financiamiento de las entidades participantes del SISMED de acuerdo con una programación preestablecida.

Por otro lado, el Proyecto de Ley establece como prioritario las compras corporativas a fin de asegurar las dotaciones suficientes y en calidad adecuada de medicamentos en las farmacias y boticas de las IPRESS y las cadenas de farmacias y boticas públicas. En ese sentido, se encarga a CENARES la realización de las compras corporativas previa firma de convenios con las unidades usuarias y por valores no menor a 8 Unidades Impositivas Tributarias (UIT), según el cronograma preestablecido. Igualmente, el cronograma precitado debe estar alineado con un stock máximo y un stock de seguridad mínimo como base de la planificación para la reposición oportuna de

medicamentos; para lo cual, se establece la intangibilidad de los recursos recaudados provenientes de la venta o provisión por cuenta del SIS de medicamentos esenciales.

El Proyecto de Ley también señala el fortalecimiento de la red de distribución con la creación de la Cadena Única de Distribución de Medicamentos Públicos integrado por farmacias, boticas y FARES públicos, como un único sistema operativo logístico. En ese sentido, se encarga a CENARES su implementación y funcionamiento.

Además, la iniciativa legislativa autoriza el uso de farmacias y boticas privadas para la distribución de medicamentos a pacientes SIS, previo informe de sustento por parte de CENARES. Esta distribución se hará conforme al procedimiento de la modalidad de inversión de Alianza Público Privado – APP, por un determinado periodo de tiempo y bajo una franja de precios.

En el artículo 12 se dispone la implementación de las recetas electrónicas, como documento valido para que el paciente SIS o no SIS valide su atención médica en consultorio de un establecimiento público, quien podrá hacer uso de cualquier cadena autorizada para adquirir su medicamento esencial autorizado por el Ministerio de Salud.

Por otor lado, en el artículo 13 se dispone el fortalecimiento del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos en un plazo no mayor a 60 días, encargado el mismo a la DIGEMID. Asimismo, se encarga a CENARES el fortalecimiento del sistema de almacenamiento de la Cadena Única de Distribución de Medicamentos Públicos, en articulación con los pliegos encargados de la administración de las farmacias, boticas y FARES públicos.

Finalmente, se puede asegurar que el Proyecto de Ley garantiza el cumplimiento de la salud como un derecho fundamental mediante el libre acceso, en condiciones adecuadas, a medicamentos como bien esencial y recursos públicos estratégicos, de conformidad a lo establecido en la Constitución Política del Perú, el marco legal vigente y las Resoluciones del Tribunal Constitucional en materia de salud.

IV. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa, no contraviene la Constitución Política del Perú ni el marco legal vigente, por el contrario, cumple con garantizar el real cumplimiento del derecho constitucional a la salud, como derecho fundamental, y al acceso a medicamentos esenciales para asegurar un servicio de salud integral y efectivo en la recuperación de la salud.

El Proyecto de Ley se relaciona de manera armoniosa con el artículo 1 y 2 de la Constitución Política del Perú en el marco de los derechos fundamentales de la persona, específicamente en la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad como el fin supremo de la sociedad y del Estado. Asimismo, en relación de toda persona al derecho a la vida, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar; y sobre todo, a la igualdad ante la Ley, a fin de que nadie sea discriminado

por cualquier motivo para acceder libremente a medicamentos esenciales como recursos públicos estratégicos.

Asimismo, el Proyecto de Ley contribuye con el pleno cumplimiento de lo establecido en el artículo 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, en cuanto a que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y su defensa. Por otro lado, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, mediante una política nacional de salud, normada y supervisada por el Poder Ejecutivo.

Pero al mismo tiempo, el Proyecto de Ley se relaciona de manera adecuada y complementaria con la Ley 26842, Ley General de Salud; asimismo, con la Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud. Por otro lado, la iniciativa legislativa se vincula con la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Por otro lado, el Proyecto de Ley establece vinculación firme con la Ley 29344, Ley marco del aseguramiento universal en salud; y la Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras y huérfanas.

Finalmente, el Proyecto de Ley es complementario con la Ley 32033, Ley que garantiza y promueve el acceso y uso a los medicamentos genéricos en Denominación Común Internacional (DCI) y fortalece la regulación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos en beneficio de los pacientes y usuarios, Ley publicada en el diario oficial El Peruano el pasado 20 de mayo de 2024, luego de ser ampliamente debatido y consensuado en el Congreso de la República.

Al respecto, el numeral 27.4 del artículo 27 de la Segunda Disposición Complementaria Modificatorias de la referida Ley señala que "Las farmacias, boticas y servicios de farmacia de los establecimientos de salud del sector privado están obligados a mantener disponible al menos el 30% de su oferta de medicamentos de marca, en la alternativa de los medicamentos esenciales genéricos en DCI del listado de medicamentos esenciales genéricos en denominación común internacional que aprueba el Ministerio de Salud. Esta obligación se circunscribe a aquellos productos que formen parte de su propia oferta de productos de marca, por ítem y no por número de unidades en stock. Esta obligación no alcanza a las personas naturales o jurídicas calificadas como microempresa por la legislación vigente".

V. ANALISIS COSTOS – BENEFICIO

El Proyecto de Ley no tiene iniciativa de gasto, por lo que no infringe el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, ***"Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su***

presupuesto". El Proyecto de Ley sólo cumple con fortalecer el SISMED, institución establecida para garantizar la adecuada acción logística en materia de medicamentos y otros del Estado a través de las farmacias, boticas y FARES públicos.

En ese sentido, fortalecer el SISMED permitirá mejorar el servicio de provisión de medicamentos esenciales a pacientes SIS y no SIS que realicen su consulta médica en establecimiento de salud pública, bajo un enfoque de servicio de salud integral. Contar con un sistema logístico de distribución de medicamentos para pacientes atendidos en establecimientos públicos es contrario a lo establecido en la Constitución Política del Perú y el marco normativo en materia de salud como derecho fundamental, y al aseguramiento universal de la salud.

Este incumplimiento por parte del Estado genera un grave perjuicio a la población, principalmente aquella de menores recursos económicos por ocasionarles "Gasto de Bolsillo", este gasto supera en muchos casos la línea base para ser considerado como "Gasto Catastrófico" o gasto empobrecedor. Es decir, la palabra deja de ser un derecho para convertirse en un privilegio de pocos, excluyendo a gran parte de la población a una vida plena y saludable.

El análisis costo beneficio es ampliamente favorable, si se considera que el acceso a medicamentos esenciales contribuye a que las personas puedan recuperar su buen estado de salud, con lo que se garantiza una vida digna y plena con el máximo de sus potencialidades, lo que impulsa la producción y la productividad, mejora de los ingresos familiares y mayor alivio de la pobreza. Pero sobre todo el Estado garantiza contar con el máximo capital social y humano para construir un Estado moderno con progreso para todos.

En cuanto al análisis de involucrados, respecto a los efectos directos e indirectos, tenemos el siguiente cuadro:

Involucrados	Efectos Positivos	Efectos Negativos
Pacientes - Usuarios	Mejora de la calidad de vida al contar con mayor acceso a medicamentos esenciales. Mayor expectativa de vida, más saludable. Menor riesgo de sufrir daños que les imposibilite atenderse por sí solos. Mayor expectativa de tener una vida más productiva y competitiva.	Ninguna

	Reducción de la pobreza e incremento de la producción.	
Establecimiento de Salud Pública – IPRESS.	Reducción de la presión hospitalaria por pacientes con enfermedad avanzada. Mayor efectividad de casos resueltos. Mejor relación con instituciones públicas y privadas en trabajos de prevención y promoción.	Ninguna.
SISMED.	Mayor efectividad en el cumplimiento de objetivos, y en el mejor uso de recursos. Posibilidad de atender a un universo más grande de pacientes SIS y no SIS Reconocimiento de la sociedad, aprobación de mejor imagen. Mayor y mejor articulación con instituciones públicas y privadas para mejorar la atención a los pacientes.	Ninguna.
Estado	Impulsar un trabajo ordenado y articulado en prevención de enfermedades Una población más saludable, con mayor producción y productividad. Reducción de gasto como consecuencia de menor número de pacientes en	Ninguna.

	última fase de la enfermedad. Menor pobreza, mayor producción, más ingresos tributarios. Fortalecimiento del capital social y capital humano.	

VI. VINCULACIÓN CON LAS POLITICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Las políticas de Estado[8], dadas en base a la construcción de consensos y diálogos, propone cambios fundamentales para el manejo de nuestro país, sea en aspectos económicos, políticos y sociales, buscando alcanzar el bien común de la nación.

El proyecto de ley propuesto guarda vinculación, con las siguientes políticas de Estado:

Con el ítem **II. Equidad y Justicia Social**, en cuanto a las Políticas de Estado numeral 13,10 y 11.

- **Política de Estado N° 13**: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

  El Estado busca el acceso a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad y universal, se prioriza a la población más vulnerable y a las zonas de concentración de la pobreza, se busca la evaluación permanente de los servicios públicos de salud para potenciar y promover hábitos de vida saludables, ampliará y descentralizará los servicios de salud y fomentará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas, entre otras.

- **Política de Estado N° 10: Reducción de la pobreza.**

  El Estado se compromete a dar prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social, aplicando políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas,

[8] Véase el siguiente enlace: https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/

sociales y políticas. Asimismo, se compromete a privilegiar la asistencia a los grupos en extrema pobreza, excluidos y vulnerables.

- **Política de Estado N° 11**: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

  Con este objetivo el Estado busca combatir toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades, entre ellos el acceso a la salud.

  Con el ítem **IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado**, en cuanto a las Políticas de Estado numeral 24.

- **Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.**

  Se compromete a construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos.

Lima, julio de 2024

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
TORRES SALINAS Rosio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/08/2024 13:04:00-0500