CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00670-2026-2031-CD
RU 50669-CD
26 OCTUBRE 2026 02:54 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27806, LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PARA ESTABLECER OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA ACTIVA SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR PÚBLICO

El diputado de la República **MIGUEL FÉLIX HUAMÁN CORNEJO**, integrante del **Grupo Parlamentario Buen Gobierno**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido por la Constitución Política del Perú y de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República del Perú;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27806, LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PARA ESTABLECER OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA ACTIVA SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR PÚBLICO

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso de la ciudadanía a información pública, oportuna y comprensible sobre la disponibilidad efectiva de medicamentos, las situaciones de desabastecimiento y las gestiones de reposición en el sector público, así como facilitar la orientación del paciente y la fiscalización de la gestión del abastecimiento.

Artículo 2. Incorporación del artículo 5-B en la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:

Se incorpora el artículo 5-B en el título II de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en los siguientes términos:

«Artículo 5-B. Transparencia activa sobre la disponibilidad y reposición de medicamentos en el sector público:

5-B.1. Entidades obligadas:

Las entidades públicas que administran establecimientos de salud, farmacias asistenciales o almacenes especializados de medicamentos publican y mantienen actualizada la información prevista en el presente artículo. Esta obligación comprende al Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud y las

sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como a las demás entidades públicas que administren dichas unidades.

La información se presenta de manera individualizada por establecimiento, farmacia o almacén. Cuando estos no cuenten con portal institucional propio, la publicación corresponde a la entidad de la que dependan.

5-B.2. Información mínima obligatoria:

La información publicada comprende, como mínimo:

a) *La identificación del medicamento mediante su denominación común internacional, concentración y forma farmacéutica.*
b) *Las cantidades de existencias utilizables, las cantidades comprometidas y la disponibilidad efectiva para nuevas atenciones. La información distingue las modalidades de atención cuando estas condicionen el acceso del paciente al medicamento.*
c) *Las situaciones de insuficiencia, riesgo de desabastecimiento y falta de disponibilidad efectiva, así como la fecha de inicio y duración de estas condiciones.*
d) *Las gestiones de reposición o redistribución y las fechas estimadas de disponibilidad, cuando exista sustento para determinarlas. La ausencia de una estimación sustentada debe informarse expresamente.*
e) *Los canales de orientación al paciente y las alternativas de atención verificadas en otros establecimientos públicos, cuando existan, indicando las condiciones de acceso aplicables. La falta de una alternativa verificada también debe informarse.*
f) *La fecha y hora a las que corresponde la información de inventario y la fecha y hora de su publicación.*

En los almacenes especializados, la información se refiere a existencias, cantidades asignadas y estado de distribución hacia los establecimientos de destino. Sus existencias no se presentan como disponibles para dispensación directa al paciente.

La información sobre cantidades comprometidas se publica de forma agregada, sin identificar a los pacientes ni revelar sus datos personales de salud.

5-B.3. Medicamentos comprendidos:

El Ministerio de Salud aprueba y actualiza el catálogo de medicamentos de publicación obligatoria, priorizando los medicamentos esenciales, oncológicos, biológicos, de alto costo, destinados al tratamiento de enfermedades raras o huérfanas y aquellos relevantes para la atención de emergencias sanitarias.

La obligación se aplica conforme a la cartera de servicios, el nivel de atención y las funciones de abastecimiento de cada establecimiento, farmacia o almacén. No se considera omisión de reporte ni desabastecimiento la falta de medicamentos que no les corresponda suministrar.

5-B.4. Acceso ciudadano y actualización:

La consulta es pública, gratuita, accesible y no requiere solicitud previa, registro ni autenticación. La información se presenta en lenguaje comprensible, permite identificar el establecimiento y el medicamento consultado y se encuentra disponible para su descarga en formatos abiertos.

La información de inventario se actualiza y publica, como mínimo, cada veinticuatro horas. El agotamiento y el restablecimiento de la disponibilidad efectiva se comunican mediante actualizaciones prioritarias, sujetas a plazos menores que establece el reglamento.

La información que no haya sido actualizada dentro del plazo aplicable debe identificarse expresamente como desactualizada y no puede presentarse como disponibilidad vigente.

5-B.5. Consulta integrada e interoperabilidad:

La Presidencia del Consejo de Ministros, en coordinación con el Ministerio de Salud y con la participación de las entidades obligadas, implementa un módulo único de consulta ciudadana, accesible desde el Portal de Transparencia Estándar de cada entidad.

El módulo integra la información de los sistemas existentes, mediante mecanismos de interoperabilidad, y permite su consulta por medicamento, establecimiento y ubicación geográfica.

Las entidades obligadas aseguran la consolidación y publicación de la información de los establecimientos bajo su ámbito que presenten limitaciones de conectividad.

5-B.6. Responsabilidad y supervisión:

El titular de cada entidad garantiza las condiciones organizativas y tecnológicas necesarias para el cumplimiento del presente artículo, de conformidad con el numeral 6-A.3. Las unidades competentes responden por la veracidad, integridad, remisión y publicación oportuna de la información, según sus funciones.

La Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública supervisa el cumplimiento de las obligaciones de publicación y actualización conforme al artículo 6-B.

La determinación de responsabilidades por incumplimiento se efectúa conforme al régimen aplicable, con respeto del debido procedimiento y de la responsabilidad individual».

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación y disposiciones técnicas

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en un plazo no mayor de noventa días calendario contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente ley.

El reglamento desarrolla los procedimientos de reporte y publicación, la clasificación de la disponibilidad y del riesgo de desabastecimiento, las actualizaciones prioritarias, la conservación del historial de información y los mecanismos de coordinación e interoperabilidad, considerando las características de los establecimientos, farmacias y almacenes.

Dentro del mismo plazo, el Ministerio de Salud aprueba el catálogo de medicamentos de publicación obligatoria y las disposiciones técnicas de su competencia. Los estándares de interoperabilidad se establecen en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros, conforme a sus respectivas competencias.

SEGUNDA. Implementación y exigibilidad progresiva

Las obligaciones de publicación son exigibles conforme a los siguientes plazos, contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente ley:

a) A los ciento veinte días calendario, para los institutos especializados, los establecimientos de salud del tercer nivel de atención y los almacenes especializados centrales y regionales.

b) A los ciento ochenta días calendario, para los establecimientos de salud del segundo nivel de atención.

c) A los doscientos cuarenta días calendario, para los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las farmacias asistenciales se sujetan al plazo correspondiente al establecimiento al que pertenecen. Las demás farmacias públicas comprendidas en la ley cumplen las obligaciones de publicación a los ciento ochenta días calendario.

Los demás almacenes especializados comprendidos en la presente ley cumplen las obligaciones de publicación a los ciento ochenta días calendario.

La Presidencia del Consejo de Ministros, en coordinación con el Ministerio de Salud, pone en funcionamiento el módulo único de consulta ciudadana en un plazo no mayor

de ciento ochenta días calendario contados desde el día siguiente de la publicación de la presente ley.

TERCERA. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, según sus competencias, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

CUARTA. Actualización del Texto Único Ordenado

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, actualiza el Texto Único Ordenado de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Publicación durante la implementación

Hasta que la información de cada establecimiento, farmacia o almacén se encuentre integrada y disponible en el módulo único de consulta ciudadana, la entidad responsable la publica en su portal institucional, mediante un enlace visible desde su Portal de Transparencia Estándar, con sujeción al contenido mínimo y a las reglas de acceso y actualización previstas en la presente ley.

La falta de funcionamiento del módulo único o de culminación de la interoperabilidad no exime de esta obligación, una vez vencido el plazo de exigibilidad correspondiente.

Si al vencimiento de dicho plazo no se hubiera aprobado el catálogo de medicamentos de publicación obligatoria, el reporte comprende los medicamentos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, sus listas complementarias y los demás medicamentos autorizados para su suministro por la unidad correspondiente, de acuerdo con su cartera de servicios, nivel de atención o función de abastecimiento.

La falta de adecuación reglamentaria no suspende las obligaciones de publicación del contenido mínimo y de actualización cada veinticuatro horas establecidas en la presente ley.

Lima, 14 de septiembre de 2026

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PROBLEMA PÚBLICO Y EVIDENCIA

1.1. Delimitación del problema público:

La disponibilidad de medicamentos constituye una condición relevante para la atención oportuna y la continuidad de los tratamientos. Cuando un medicamento no está disponible, el paciente necesita conocer esa circunstancia, las gestiones de reposición y las alternativas de atención que pueda utilizar.

La propuesta aborda la dimensión informativa de este problema: la necesidad de contar con información pública, actualizada y comprensible que permita distinguir las existencias registradas de la disponibilidad efectiva para atender al paciente.

La información necesaria comprende tanto la situación de las farmacias y establecimientos asistenciales como el estado de distribución desde los almacenes especializados. Su consulta debe permitir identificar el medicamento, la unidad responsable y el momento al que corresponden los datos.

1.2. Evidencia sobre dificultades de disponibilidad y abastecimiento:

La Contraloría General de la República informó, el 21 de enero de 2025, que identificó deficiencias en la gestión de disponibilidad y abastecimiento de medicamentos en 26 de los 27 hospitales y centros médicos de EsSalud supervisados en 14 regiones.

Según la publicación institucional, las visitas de control realizadas entre el 20 y el 27 de noviembre de 2024 encontraron desabastecimiento de algunos medicamentos en 23 de las 27 farmacias examinadas. Asimismo, en 21 se identificaron medicamentos con existencias inferiores a dos meses de consumo promedio mensual. Estos resultados corresponden a los establecimientos supervisados y no constituyen una estimación estadística de todo el sistema público de salud. (Fuente: Contraloría General de la República, «Deficiencias en disponibilidad y abastecimiento de medicamentos en hospitales del Seguro Social de Salud en 14 regiones», 21 de enero de 2025).

Esta evidencia documenta dificultades materiales de abastecimiento. Para efectos de la propuesta, permite reconocer la importancia de que las situaciones de insuficiencia y agotamiento puedan conocerse y seguirse oportunamente. Por sí sola, no demuestra que todos los establecimientos carezcan de información pública ni que la publicación resuelva las causas del desabastecimiento.

1.3. Diferencia entre existencias físicas y disponibilidad efectiva:

La existencia física de un medicamento no determina, por sí sola, que pueda utilizarse para una nueva atención. Los productos pueden encontrarse comprometidos para

tratamientos, asignados a determinados servicios, pendientes de distribución o sujetos a restricciones sanitarias.

Por ejemplo, un almacén puede registrar unidades destinadas a una red asistencial que todavía no han sido recibidas por la farmacia del establecimiento. Asimismo, una farmacia puede conservar medicamentos comprometidos para tratamientos continuos y carecer de unidades disponibles para nuevas atenciones.

También existen diferencias entre medicamentos destinados a dispensación ambulatoria y aquellos que requieren administración asistencial. La información debe expresar estas condiciones cuando determinen el acceso del paciente.

La publicación de un saldo total sin estas distinciones puede generar expectativas equivocadas. Por ello, la propuesta exige informar existencias utilizables, cantidades comprometidas y disponibilidad efectiva, con una presentación adaptada a las funciones de cada unidad.

1.4. Consecuencias de la incertidumbre informativa:

La falta de información oportuna puede llevar al paciente a desplazarse sin conocer si podrá recibir el medicamento, realizar consultas sucesivas o buscar alternativas sin orientación institucional suficiente.

Cuando existe desabastecimiento, la incertidumbre sobre su duración y sobre las gestiones en trámite dificulta organizar la atención. La publicación de estimaciones sustentadas y de alternativas verificadas puede reducir esa incertidumbre y facilitar el seguimiento por parte del paciente y sus familiares.

Estos efectos deben distinguirse de las consecuencias atribuibles directamente a la falta del medicamento. La transparencia puede contribuir a una mejor orientación, mientras que la recuperación del abastecimiento requiere actuaciones logísticas, presupuestarias y asistenciales.

1.5. Necesidad de información accesible y comparable:

El diagnóstico reconoce la existencia de registros administrativos, sistemas de información y herramientas de consulta. Su utilidad para la ciudadanía depende del contenido que ofrecen, de su actualización y de la posibilidad de identificar la disponibilidad en una unidad concreta.

La información de precios, los reportes agregados de abastecimiento y los inventarios internos cumplen funciones específicas. Para orientar al paciente se requiere, además, conocer si existen unidades utilizables para su atención, cuándo se verificaron y qué condiciones de acceso corresponden.

La propuesta busca establecer un contenido común que permita comparar e integrar la información de las entidades comprendidas. El aprovechamiento de sistemas existentes requiere evaluar su calidad y las adecuaciones necesarias; no permite presumir que la

integración o la publicación puedan ejecutarse sin desarrollo tecnológico ni costos operativos.

1.6. Respuesta propuesta y alcance de sus resultados:

La iniciativa incorpora el artículo 5-B en la Ley 27806 para establecer obligaciones de transparencia activa sobre disponibilidad efectiva, situaciones de insuficiencia, gestiones de reposición y orientación al paciente.

Asimismo, contempla un módulo único de consulta ciudadana, accesible desde los Portales de Transparencia Estándar, y un mecanismo provisional de publicación mientras la información de cada unidad se integra efectivamente.

La ley establece el contenido mínimo y la actualización ordinaria cada veinticuatro horas. El reglamento desarrollará las clasificaciones, metodologías y plazos menores para las actualizaciones prioritarias.

El resultado esperado es que la ciudadanía disponga de información comprensible y vigente, y que las autoridades puedan seguir las incidencias y las actuaciones de reposición. La efectividad de esta solución deberá evaluarse considerando la calidad de los registros, el cumplimiento de la publicación y la utilidad de la consulta para los pacientes.

II. MARCO NORMATIVO VIGENTE

2.1. Constitución Política del Perú:

La iniciativa se sustenta en la relación entre el derecho de acceso a la información pública y la protección de la salud.

El artículo 2, inciso 5, reconoce el derecho de toda persona a solicitar información a las entidades públicas y recibirla dentro del plazo legal, con las excepciones constitucionalmente previstas. El artículo 7 reconoce el derecho a la protección de la salud personal, familiar y comunitaria. Por su parte, el artículo 9 atribuye al Estado la determinación de la política nacional de salud y al Poder Ejecutivo su regulación y supervisión, así como la responsabilidad de facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud.

Asimismo, el artículo 2, inciso 6, protege la intimidad personal y familiar frente al suministro de información por servicios informáticos. Este derecho exige que la publicidad de inventarios y cantidades comprometidas preserve la confidencialidad de los pacientes. (Fuente: Constitución Política del Perú, artículo 2, incisos 5 y 6, y artículos 7 y 9).

La propuesta desarrolla estos fundamentos mediante obligaciones de publicación que permitan conocer la disponibilidad efectiva de medicamentos y las gestiones de reposición, sin necesidad de presentar solicitudes individuales.

2.2. Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:

La Ley 27806 constituye el marco general de transparencia de las entidades públicas. Su Texto Único Ordenado fue aprobado mediante el Decreto Supremo 021-2019-JUS.

El artículo 3 establece el principio de publicidad de las actividades y disposiciones de las entidades comprendidas en su ámbito. El artículo 5 regula la publicación de información a través de los portales institucionales y constituye la base sobre la cual se propone incorporar una obligación específica referida a medicamentos.

La Ley 31783 incorporó los artículos 6-A y 6-B. El primero regula la actualización de los portales: deben observarse los plazos establecidos para cada información y, en ausencia de una disposición expresa, la actualización es mensual. Su numeral 6-A.3 atribuye al titular de la entidad la responsabilidad de asegurar el funcionamiento, mantenimiento y actualización del Portal de Transparencia Estándar, así como el procedimiento interno de provisión de información.

El artículo 6-B atribuye a la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública la supervisión de la actualización. También contempla la comunicación de incumplimientos al titular y a la secretaría técnica encargada del procedimiento disciplinario, para las actuaciones correspondientes. (Fuente: Ley 31783, artículo 2, que incorpora los artículos 6-A y 6-B en la Ley 27806; publicada en el diario oficial El Peruano el 13 de junio de 2023).

El Reglamento de la Ley 27806, aprobado mediante el Decreto Supremo 007-2024-JUS, desarrolla las obligaciones, procedimientos y responsabilidades en materia de transparencia y acceso a la información pública. La iniciativa prevé su adecuación para incorporar los procedimientos específicos de publicación sobre medicamentos. (Fuente: Decreto Supremo 007-2024-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

La incorporación propuesta se realiza en la Ley 27806. La actualización posterior de su Texto Único Ordenado permitirá integrar la modificación en el documento que sistematiza sus disposiciones.

2.3. Ley 26842, Ley General de Salud:

El numeral II del título preliminar de la Ley General de Salud establece que la protección de la salud es de interés público y atribuye al Estado responsabilidades de regulación, vigilancia y promoción.

El numeral XIV reconoce el interés público de la información en salud y establece que la información que posee el Estado en esta materia es de dominio público, con las excepciones previstas por ley. Esta disposición proporciona un fundamento sectorial para facilitar el conocimiento ciudadano de la información sanitaria, preservando los datos sujetos a protección.

La publicidad de existencias, disponibilidad y reposición de medicamentos se vincula con este marco porque permite conocer condiciones materiales relevantes para la prestación de los servicios de salud. Su aplicación debe respetar la confidencialidad de la información relacionada con la atención individual de los pacientes. (Fuente: Ley 26842, Ley General de Salud, numerales II y XIV del título preliminar y artículo 25, sobre reserva de la información relativa al acto médico).

2.4. Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios:

La Ley 29459 regula los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, incluyendo disposiciones orientadas a su acceso y uso adecuado.

El artículo 27, modificado por la Ley 32033, establece medidas para promover el acceso universal. Su numeral 27.3 obliga a los establecimientos públicos de salud a mantener existencias de medicamentos esenciales, productos biológicos y dispositivos médicos comprendidos en los respectivos petitorios nacionales, según su nivel de complejidad, especialización y contexto epidemiológico.

El artículo 28-A, incorporado por la misma ley, regula la información de precios de la oferta comercial que los establecimientos farmacéuticos públicos y privados reportan al Sistema Nacional de Información de Precios. Comprende responsabilidades sobre la confiabilidad, veracidad y actualización de esos datos. Su objeto específico es la información de precios. (Fuente: Ley 32033, segunda disposición complementaria modificatoria, que modifica el artículo 27 e incorpora el artículo 28-A en la Ley 29459).

La propuesta complementa este marco mediante información pública sobre existencias utilizables, cantidades comprometidas, disponibilidad para nuevas atenciones y gestiones de reposición. La obligación de informar permitirá examinar el abastecimiento conforme a las funciones y prestaciones que correspondan a cada unidad.

2.5. Normativa sobre atención oncológica y enfermedades raras o huérfanas:

La Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias establecen un marco de protección para la atención oncológica. Su artículo 3 reconoce el acceso y la cobertura integral, incluyendo promoción, prevención, control y atención, con desarrollo progresivo conforme a la disponibilidad de recursos. Este marco resulta relevante para sustentar la prioridad de información sobre medicamentos utilizados en tratamientos oncológicos. (Fuente: Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, artículo 3, sobre atención integral oncológica).

La Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, contiene disposiciones sobre atención, cobertura y tratamiento. Las modificaciones introducidas por la Ley 31738 reconocen el acceso progresivo a prestaciones integrales, incluidas las clasificadas como de alto costo, y desarrollan medidas relacionadas con los tratamientos y productos necesarios. (Fuente: Ley 31738, artículo 1, que modifica, entre otros, los

artículos 4 y 6 de la Ley 29698, relativos a la atención y cobertura integral y al acceso a tratamientos para enfermedades raras o huérfanas).

Estas disposiciones sustentan la atención prioritaria de dichas categorías en el catálogo de publicación obligatoria. La información propuesta contribuirá al seguimiento de la disponibilidad y de las gestiones de reposición, dentro de las condiciones de cobertura y acceso aplicables.

2.6. Competencias sanitarias y gobierno digital:

El Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias establecen las competencias y funciones rectoras del ministerio en materia sanitaria. Este marco sustenta su intervención en la determinación del catálogo de medicamentos y de las metodologías técnicas relacionadas con disponibilidad y riesgo de desabastecimiento.

La implementación debe articularse con las competencias de los gobiernos regionales y con las funciones de administración de los servicios e inventarios de EsSalud, las sanidades y las demás entidades comprendidas en la propuesta. La coordinación debe permitir que cada entidad produzca y publique información correspondiente a su ámbito de responsabilidad.

El Decreto Legislativo 1412, que aprueba la Ley de Gobierno Digital, establece el marco de gobernanza para la gestión de servicios digitales, interoperabilidad, datos y seguridad digital en las entidades públicas. Este marco proporciona la base para integrar información de los sistemas institucionales y organizar su consulta ciudadana mediante la coordinación entre la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de Salud y las entidades obligadas. (Fuente: Decreto Legislativo 1412, que aprueba la Ley de Gobierno Digital).

2.7. Protección de datos personales:

La Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, protege el tratamiento de información personal y reconoce como sensibles los datos relacionados con la salud. Su aplicación exige que la publicación de información sobre medicamentos evite revelar la identidad, los diagnósticos o los tratamientos individualizados de los pacientes.

Por ello, la propuesta dispone que las cantidades comprometidas se publiquen de forma agregada. El desarrollo técnico deberá considerar también el riesgo de identificación indirecta, especialmente cuando existan pocos pacientes o tratamientos singulares en una unidad.

La transparencia del abastecimiento debe permitir fiscalizar los recursos disponibles y conocer las posibilidades de atención, preservando la información personal protegida.

2.8. Relación del marco vigente con la propuesta:

El ordenamiento vigente reconoce obligaciones de protección de la salud, abastecimiento, transparencia, actualización de portales y protección de datos

personales. La iniciativa articula estas materias mediante un contenido mínimo de información pública sobre medicamentos, reglas de actualización y mecanismos de consulta integrada.

Su contribución específica consiste en establecer una obligación de transparencia activa orientada a la disponibilidad efectiva para la atención del paciente y al seguimiento de las gestiones de reposición. Los procedimientos operativos y las metodologías sanitarias se desarrollarán mediante el reglamento y las disposiciones técnicas, conforme a las competencias de las entidades involucradas.

III. NECESIDAD DE LA INTERVENCIÓN LEGISLATIVA Y EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS.-

3.1. Alcance de la intervención propuesta:

La propuesta busca establecer un estándar común de información pública sobre la disponibilidad efectiva y la reposición de medicamentos en las entidades del sector público. Este estándar comprende el contenido mínimo de los reportes, su actualización periódica, las condiciones de consulta ciudadana y la identificación de información desactualizada.

El problema abordado tiene una dimensión informativa específica: conocer que existen medicamentos en un inventario no permite determinar, por sí solo, si pueden utilizarse para atender al paciente. Las existencias pueden encontrarse comprometidas, destinadas a otra modalidad de atención o pendientes de distribución desde un almacén.

Por ello, la intervención se orienta a que la ciudadanía pueda distinguir estas situaciones y conocer las gestiones realizadas cuando el medicamento no está disponible. La publicación facilita la orientación y la fiscalización, aunque su cumplimiento no sustituye las decisiones de adquisición, distribución y financiamiento necesarias para asegurar el abastecimiento.

3.2. Obligaciones existentes y contenido que incorpora la propuesta:

El ordenamiento ya establece obligaciones de transparencia y actualización de portales. El artículo 6-A de la Ley 27806 reconoce plazos específicos de actualización y contempla una periodicidad mensual cuando no existe disposición expresa. Asimismo, el artículo 6-B regula la supervisión de su cumplimiento. (Fuente: Ley 31783, artículo 2, que incorpora los artículos 6-A y 6-B en la Ley 27806).

En materia sanitaria, el artículo 27.3 de la Ley 29459 establece obligaciones de mantenimiento de existencias en los establecimientos públicos, conforme a los petitorios y características asistenciales correspondientes. Por su parte, el artículo 28-A regula el reporte de información de precios. (Fuente: Ley 32033, segunda disposición complementaria modificatoria, que modifica el artículo 27 e incorpora el artículo 28-A en la Ley 29459).

La propuesta articula estas materias mediante una obligación específica de transparencia activa: informar sobre existencias utilizables, cantidades comprometidas, disponibilidad para nuevas atenciones, situaciones de insuficiencia y gestiones de reposición. También establece una actualización ordinaria cada veinticuatro horas y encarga al reglamento plazos menores para comunicar el agotamiento y el restablecimiento.

3.3. Evaluación de alternativas reglamentarias y administrativas:

La adecuación del reglamento y la aprobación de disposiciones técnicas permiten uniformar procedimientos, definir indicadores y establecer mecanismos de intercambio de información. Estas herramientas son necesarias para implementar la propuesta y pueden mejorar la publicación dentro del marco vigente.

Sin embargo, la opción legislativa permite establecer expresamente un contenido mínimo exigible y un alcance común para las distintas entidades públicas comprendidas. También permite fijar las garantías esenciales de acceso, la periodicidad básica y la continuidad de la publicación durante la implementación tecnológica.

La justificación de la ley se encuentra en consolidar esas obligaciones comunes. Los métodos de cálculo, formatos, clasificaciones y procedimientos de operación corresponden al desarrollo reglamentario y técnico.

3.4. Evaluación de alternativas de gestión, presupuesto y fiscalización:

Las mejoras de gestión —como la depuración de inventarios, la capacitación del personal y la integración de sistemas— son indispensables para producir información confiable. La existencia de una obligación legal de publicación no corrige automáticamente errores en los registros de origen.

Las medidas presupuestales permiten financiar adecuaciones, soporte y mantenimiento, pero requieren una estimación sustentada de las necesidades de cada entidad. La cláusula de financiamiento del proyecto debe acompañarse de la evaluación técnica y económica correspondiente.

La fiscalización contribuye a identificar incumplimientos y exigir medidas correctivas. Su eficacia puede fortalecerse mediante información periódica, individualizada y comparable que permita seguir la evolución de los problemas detectados.

Estas alternativas deben concurrir con la intervención legislativa: proporcionan las capacidades y los mecanismos de seguimiento necesarios para su cumplimiento.

3.5. Delimitación entre ley y reglamento:

La ley establece los elementos esenciales: entidades obligadas, información mínima, acceso público, actualización básica, responsabilidades y exigibilidad progresiva.

El reglamento y las disposiciones técnicas desarrollarán las metodologías de disponibilidad y riesgo, el tratamiento de cantidades comprometidas, las actualizaciones

prioritarias, la interoperabilidad, la conservación del historial y los procedimientos de contingencia.

Esta distribución permite adaptar la operación a las características de establecimientos, farmacias y almacenes, preservando un estándar legal común. Los lineamientos recomendados incluidos en la exposición de motivos orientan ese desarrollo sin crear obligaciones adicionales directamente exigibles.

3.6. Justificación de la alternativa elegida:

Se considera pertinente incorporar la obligación en la Ley 27806 por su vinculación directa con la transparencia activa y con los mecanismos existentes de actualización y supervisión.

La solución propuesta ofrece una base común para que la información sobre medicamentos sea accesible y útil para el paciente, y permite mantener la publicación provisional mientras se implementa la consulta integrada. Su efectividad dependerá de la calidad de los registros, la capacidad operativa y el cumplimiento institucional, aspectos que deberán sustentarse y acompañarse durante la implementación.

IV. VIABILIDAD CONSTITUCIONAL Y COMPETENCIAL.-

4.1. Finalidad constitucional de la propuesta:

La propuesta desarrolla el derecho de acceso a la información pública reconocido en el artículo 2, inciso 5, de la Constitución, en conexión con la protección de la salud prevista en el artículo 7. Asimismo, se vincula con el artículo 9, que atribuye al Estado la determinación de la política nacional de salud y al Poder Ejecutivo su regulación y supervisión.

La publicación de información sobre disponibilidad efectiva, desabastecimiento y reposición persigue una finalidad constitucionalmente legítima: facilitar que las personas conozcan las posibilidades de atención y puedan fiscalizar la gestión de los medicamentos públicos.

El acceso a esta información constituye un instrumento para ejercer derechos y evaluar la actuación administrativa. Su implementación debe acompañarse de las medidas sanitarias y logísticas necesarias para asegurar la continuidad de los tratamientos.

4.2. Respeto de las competencias sanitarias y administrativas:

La propuesta encarga al Ministerio de Salud la aprobación del catálogo de medicamentos y de las disposiciones técnicas de su competencia. Esta atribución se vincula con su función rectora y permite establecer criterios sanitarios comunes para interpretar la disponibilidad y el riesgo de desabastecimiento.

Las entidades comprendidas conservan la administración de sus establecimientos, farmacias y almacenes, así como sus competencias de adquisición, distribución y

prestación de servicios. La obligación de transparencia recae sobre la información producida dentro de esas funciones.

La aplicación conforme a la cartera de servicios, el nivel de atención y las funciones de abastecimiento evita exigir a una unidad que reporte como faltante un medicamento que no le corresponde suministrar. Al mismo tiempo, permite identificar la falta de disponibilidad de los productos que sí forman parte de sus obligaciones asistenciales o logísticas.

La consulta de existencias en otra entidad tampoco modifica automáticamente las condiciones de aseguramiento, cobertura o referencia. Por esa razón, el proyecto exige informar las condiciones de acceso de las alternativas verificadas.

4.3. Competencias en gobierno digital y supervisión de la transparencia:

La implementación del módulo único se encarga a la Presidencia del Consejo de Ministros, en coordinación con el Ministerio de Salud y con participación de las entidades obligadas. Esta distribución se vincula con el marco de gobierno digital e interoperabilidad establecido por el Decreto Legislativo 1412.

La integración tecnológica debe respetar las responsabilidades de las entidades sobre la producción, validación y remisión de sus datos. La administración de una plataforma común exige delimitar las tareas de recepción, procesamiento y publicación para identificar el origen de las incidencias.

La supervisión de las obligaciones de publicación y actualización corresponde a la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública, conforme al artículo 6-B de la Ley 27806. Esta función se articula con las competencias sanitarias y de control que correspondan a otras autoridades.

4.4. Distribución entre contenido legal y desarrollo reglamentario:

La propuesta establece las obligaciones esenciales de información, las entidades responsables, las condiciones de acceso y la periodicidad básica. El Poder Ejecutivo desarrolla los procedimientos y metodologías necesarios para su ejecución.

Esta distribución se vincula con la potestad reglamentaria prevista en el artículo 118, inciso 8, de la Constitución, cuyo ejercicio debe respetar el contenido de la ley.

El reglamento podrá precisar indicadores, formatos, circuitos de información, actualizaciones prioritarias y mecanismos de contingencia. Su desarrollo deberá preservar el contenido mínimo legal, la consulta pública y la identificación de información desactualizada.

Los lineamientos incluidos en la exposición de motivos tienen carácter orientador. Las propuestas operativas que contienen requieren evaluación técnica antes de su incorporación a las disposiciones reglamentarias.

4.5. Protección de datos personales y responsabilidad individual:

La información publicada se refiere a medicamentos y a su gestión institucional. Cuando existan cantidades comprometidas para tratamientos, su presentación agregada debe impedir la identificación directa o indirecta de los pacientes.

La implementación deberá observar la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y aplicar medidas adecuadas para evitar que la combinación de datos permita revelar información individual de salud.

En materia de responsabilidad, el proyecto remite al régimen aplicable y exige respetar el debido procedimiento y la responsabilidad individual. La evaluación de un incumplimiento deberá considerar las funciones asignadas, la conducta atribuida y las circunstancias acreditadas. La sola ocupación de un cargo no determina responsabilidad.

4.6. Razonabilidad de las obligaciones y exigibilidad progresiva:

La publicación individualizada y periódica resulta adecuada para facilitar la consulta y el seguimiento del abastecimiento. La distinción entre existencias utilizables, cantidades comprometidas y disponibilidad efectiva permite ofrecer información relevante para la atención del paciente.

La proporcionalidad de la carga administrativa depende también de su implementación. El aprovechamiento de sistemas existentes, la consolidación de establecimientos con conectividad limitada y la publicación provisional permiten organizar el cumplimiento de manera gradual.

Los plazos diferenciados de ciento veinte, ciento ochenta y doscientos cuarenta días buscan atender distintas condiciones institucionales. Su suficiencia debe sustentarse mediante información técnica sobre registros, conectividad, personal, integración y soporte. La categoría de un establecimiento, por sí sola, no acredita su capacidad tecnológica.

4.7. Iniciativa de gasto y sustento presupuestario:

La evaluación constitucional debe observar la restricción de iniciativa parlamentaria para crear o aumentar gasto público establecida en el artículo 79 de la Constitución.

El proyecto dispone que la implementación se financie con los presupuestos institucionales, sin recursos adicionales del Tesoro Público. Esta cláusula expresa la fuente prevista de financiamiento, pero no demuestra por sí misma la disponibilidad de recursos ni resuelve una eventual objeción constitucional.

La creación del módulo, la adaptación de sistemas y las tareas de actualización pueden generar costos de desarrollo, capacitación, operación y mantenimiento. Corresponde identificar cuáles pueden atenderse con capacidades disponibles y cuáles requieren nuevas erogaciones.

El sustento de viabilidad debe incorporar informes técnicos y presupuestarios de las entidades involucradas y el pronunciamiento del Ministerio de Economía y Finanzas

sobre los aspectos de su competencia. Estos documentos deben permitir evaluar el costo real, la sostenibilidad y la compatibilidad de las obligaciones con las reglas constitucionales de gasto. Su obtención aporta evidencia para el análisis y no sustituye el examen de constitucionalidad.

La conclusión sobre la viabilidad presupuestaria debe apoyarse en esa evidencia. Si los informes identifican restricciones que afecten el diseño o los plazos, corresponderá evaluarlas antes de cerrar el texto para su aprobación.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y DERECHO COMPARADO.

5.1. Antecedentes normativos nacionales:

La Ley 31783 constituye un antecedente relevante al incorporar en la Ley 27806 disposiciones sobre actualización de los portales de transparencia y supervisión de su cumplimiento. Esta modificación reconoce la importancia de mantener vigente la información publicada y establece responsabilidades institucionales para asegurar su actualización. (Fuente: Ley 31783, artículo 2, que incorpora los artículos 6-A y 6-B en la Ley 27806).

En materia farmacéutica, la Ley 32033 modificó la Ley 29459 e incorporó disposiciones sobre mantenimiento de existencias en establecimientos públicos y reporte de información de precios. Este antecedente permite identificar dos dimensiones relacionadas con la propuesta: la disponibilidad de medicamentos y la obligación de proporcionar información confiable sobre ellos. (Fuente: Ley 32033, segunda disposición complementaria La modificatoria, que modifica el artículo 27 e incorpora el artículo 28-A en la Ley 29459).

iniciativa desarrolla una conexión específica entre ambas materias mediante la publicación de disponibilidad efectiva, situaciones de desabastecimiento y gestiones de reposición. Estos antecedentes normativos sustentan su inserción en el régimen de transparencia, sin presumir que las obligaciones propuestas ya se encuentran íntegramente reguladas.

5.2. Brasil: obligación legal de publicar existencias de medicamentos:

Brasil cuenta con un antecedente directamente relacionado con la propuesta. La Ley 14.654, de 23 de agosto de 2023, incorporó el artículo 6-A en la Ley 8.080, que regula el Sistema Único de Salud.

La disposición obliga a las distintas instancias gestoras del sistema a publicar, en sus páginas de internet, las existencias de medicamentos de las farmacias públicas bajo su administración. Establece una actualización quincenal y exige que la información sea accesible para la ciudadanía. Asimismo, dispuso su entrada en vigor después de ciento ochenta días de la publicación oficial. (Fuente: Brasil, Ley 14.654, de 23 de agosto de 2023, artículos 1 y 2. Incorpora el artículo 6-A en la Ley 8.080 y establece su entrada en vigor a los ciento ochenta días de su publicación oficial).

Este antecedente muestra una opción legislativa concreta para convertir la publicidad de existencias en una obligación común de los gestores públicos. Su utilidad para el proyecto peruano radica en la identificación de responsables, la actualización periódica y la accesibilidad ciudadana.

La propuesta peruana plantea una actualización más frecuente e información adicional sobre cantidades comprometidas y reposición. Estas diferencias requieren sustento propio: la experiencia brasileña acredita la existencia de una solución normativa comparable, pero no demuestra por sí sola la viabilidad operativa de los plazos propuestos para el Perú.

5.3. España: información pública sobre problemas de suministro:

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios publica información sobre problemas de suministro mediante el Centro de Información online de Medicamentos, conocido como CIMA.

La consulta permite identificar las presentaciones afectadas, su código y denominación, las fechas previstas de inicio y finalización cuando se conocen, y las actuaciones adoptadas para reducir el impacto del problema. La información se mantiene actualizada y permite consultar situaciones resueltas. (Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios —AEMPS—, «Problemas de suministro de medicamentos», información institucional sobre la consulta de incidencias de suministro a través de CIMA).

La experiencia española aporta criterios útiles para el diseño de la información: identificación precisa del producto, distinción entre fechas conocidas y estimadas, seguimiento de las incidencias y explicación de las medidas adoptadas.

Su alcance debe considerarse al efectuar la comparación. La AEMPS aborda problemas de suministro relacionados con las necesidades de consumo nacional; esa información no acredita, por sí misma, la disponibilidad de unidades para un paciente en una farmacia determinada. La propuesta peruana incorpora una dimensión territorial e institucional que exige datos individualizados de establecimientos y almacenes.

5.4. Estados Unidos: seguimiento público de escasez y disponibilidad prevista:

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, FDA, mantiene una base pública sobre escasez de medicamentos que distingue situaciones vigentes y resueltas, así como discontinuaciones. Sus herramientas informativas incluyen datos sobre causas de la escasez, disponibilidad prevista y contactos de fabricantes. (Fuente: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos —FDA—, «Drug Shortages» y «Managing Drug Shortages», información institucional sobre escasez de medicamentos y su gestión).

Esta experiencia resulta relevante para organizar el seguimiento de las incidencias y comunicar información sobre recuperación del suministro. También permite apreciar la

utilidad de conservar el estado de los problemas y diferenciar la información confirmada de las previsiones.

Para el proyecto peruano, su aporte se concentra en la presentación de información sobre desabastecimiento y reposición. La disponibilidad efectiva en cada establecimiento requiere, adicionalmente, registros institucionales que reflejen las condiciones concretas de dispensación o administración.

5.5. Criterios aplicables al diseño peruano:

Del examen de estas experiencias se identifican los siguientes criterios para la propuesta:

a) Establecer responsables de la publicación y una periodicidad definida de actualización.

b) Identificar de manera uniforme los medicamentos y las unidades que reportan.

c) Diferenciar las existencias locales de los problemas generales de suministro.

d) Publicar estimaciones únicamente cuando cuenten con sustento, informando expresamente la incertidumbre.

e) Conservar información sobre el inicio, evolución y superación de las incidencias.

f) Facilitar una consulta comprensible para la ciudadanía.

Estos criterios orientan el diseño de las obligaciones y su desarrollo reglamentario. Su aplicación deberá ajustarse a la organización del sistema peruano, las condiciones de acceso de los pacientes y las capacidades acreditadas de las entidades responsables.

La existencia de experiencias extranjeras respalda la pertinencia de examinar esta herramienta de transparencia. La evaluación de sus resultados y de su adaptación al Perú requiere evidencia adicional sobre funcionamiento, costos y utilidad para los usuarios.

VI. IMPACTOS Y ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO.-

6.1. Alcance del análisis:

La propuesta establece obligaciones de publicación sobre disponibilidad efectiva y reposición de medicamentos. Sus efectos deben evaluarse considerando los beneficios informativos para los pacientes, la utilidad para la gestión pública y los recursos necesarios para producir, integrar y mantener actualizados los datos.

El análisis distingue los beneficios esperados de los resultados que deberán verificarse durante la implementación. La publicación puede facilitar el acceso a información y la identificación de problemas, pero la recuperación del abastecimiento depende también de decisiones de adquisición, distribución, financiamiento y gestión asistencial.

6.2. Impacto en los pacientes y sus familias:

La consulta de información individualizada puede reducir desplazamientos innecesarios y facilitar que el paciente conozca las condiciones de disponibilidad antes de acudir a un establecimiento. La identificación de alternativas verificadas permite orientar la atención, siempre que se precisen las condiciones de cobertura, acceso o referencia.

La distinción entre existencias utilizables, cantidades comprometidas y disponibilidad para nuevas atenciones contribuye a evitar expectativas basadas en inventarios que no reflejan la posibilidad efectiva de recibir el medicamento.

Estos beneficios pueden traducirse en ahorro de tiempo y gastos de traslado. Su magnitud deberá evaluarse mediante información sobre consultas realizadas, desplazamientos evitados y utilidad de la orientación recibida. No corresponde atribuir anticipadamente una reducción determinada del gasto de bolsillo o de las interrupciones de tratamiento sin evidencia que permita establecer esa relación.

6.3. Impacto en la gestión y fiscalización del abastecimiento:

La información periódica y comparable puede facilitar la identificación de diferencias entre medicamentos almacenados, asignados, distribuidos y disponibles para la atención. También puede contribuir al seguimiento de situaciones persistentes de insuficiencia y de las gestiones de reposición.

La conservación del historial permite examinar la duración de las incidencias y verificar si las estimaciones se actualizan conforme avanza la gestión. Esta información puede servir a las autoridades responsables, a los órganos de control y a la ciudadanía para formular observaciones sustentadas y dar seguimiento a las medidas correctivas.

La utilidad de estos mecanismos depende de la calidad de los registros de origen. Por ello, la implementación debe incluir validación, corrección trazable y mecanismos que eviten duplicidades o la presentación de información antigua como vigente.

6.4. Costos de implementación:

Los costos deberán determinarse mediante una evaluación de las capacidades existentes y de las adecuaciones necesarias. Como mínimo, corresponde considerar:

a) Diagnóstico de los sistemas de inventario, calidad de los registros y mecanismos disponibles de intercambio de información.

b) Desarrollo o adaptación del módulo de consulta, conectores, validaciones y herramientas de publicación provisional.

c) Adecuación de los registros para distinguir existencias utilizables, cantidades comprometidas y disponibilidad efectiva.

d) Capacitación del personal encargado del registro, abastecimiento, soporte tecnológico y publicación.

e) Infraestructura, conectividad, seguridad, accesibilidad y almacenamiento del historial.

f) Soporte, mantenimiento, corrección de incidencias y actualización de los componentes tecnológicos.

La existencia de sistemas institucionales puede reducir algunas necesidades de desarrollo. Sin embargo, no permite asumir que todos los establecimientos cuentan con información estructurada, conectividad suficiente o integración automática.

La evaluación deberá diferenciar costos iniciales y recurrentes, identificar a la entidad responsable de cada componente y evitar contabilizar dos veces recursos compartidos.

6.5. Financiamiento y sostenibilidad:

La propuesta prevé financiar su implementación con los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, sin recursos adicionales del Tesoro Público.

Para sustentar esa previsión corresponde identificar los recursos disponibles, las adecuaciones que pueden atenderse con ellos y los compromisos de operación y mantenimiento. También deberá examinarse si la asignación de recursos afecta otras prestaciones o actividades institucionales.

La sostenibilidad requiere que la publicación continúe después del despliegue inicial. Por ello, el análisis debe comprender soporte técnico, renovación de infraestructura cuando corresponda, capacitación y continuidad operativa.

No se incorporan montos estimados sin sustento documental. Las cifras deberán provenir de informes técnicos, presupuestos desagregados u otras fuentes verificables, precisando sus supuestos y alcance.

6.6. Impacto territorial y exigibilidad progresiva:

El proyecto contempla plazos diferenciados de implementación y mecanismos de consolidación para establecimientos con conectividad limitada. Estas medidas buscan atender diferencias de capacidad entre unidades y facilitar el cumplimiento territorial de la obligación.

Su evaluación debe considerar establecimientos de distintos niveles, subsectores y ubicaciones. La capacidad de un hospital para registrar movimientos no permite presumir que todas las unidades bajo una misma entidad pueden publicar con igual oportunidad.

La publicación provisional permite iniciar el cumplimiento antes de culminar la integración central. Su costo y viabilidad deben incluirse en la evaluación, pues requiere información consultable, actualización y responsables definidos.

6.7. Riesgos de implementación y medidas de mitigación:

Los principales riesgos comprenden información inexacta o desactualizada, duplicación de registros, sobrecarga operativa, exposición de datos personales e identificación de alternativas que el paciente no pueda utilizar.

El diseño propuesto contempla medidas para reducirlos: identificación de información desactualizada, publicación agregada de cantidades comprometidas, verificación de condiciones de acceso y distribución funcional de responsabilidades.

El reglamento deberá desarrollar controles de calidad, procedimientos de contingencia y mecanismos de corrección. La integración de sistemas debe evitar una segunda digitación cuando la información pueda obtenerse de registros institucionales confiables.

6.8. Evaluación de resultados:

Se recomienda evaluar la implementación mediante indicadores de cobertura de establecimientos, integridad de los reportes, cumplimiento de los plazos de publicación, tiempo de corrección de inconsistencias y utilidad de la consulta para los usuarios.

Los indicadores de abastecimiento deberán analizarse separadamente de los indicadores de transparencia. Una entidad puede publicar oportunamente una situación de desabastecimiento y requerir medidas adicionales para resolverla.

La valoración costo-beneficio definitiva deberá contrastar los costos acreditados con los resultados esperados y posteriormente observados. La información disponible permite identificar beneficios potenciales relevantes, pero su magnitud y relación con los costos requieren validación técnica y seguimiento.

VII. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLUCIÓN LEGISLATIVA

7.1. Incorporación de una obligación específica de transparencia activa

La propuesta incorpora un artículo en la Ley 27806 para establecer un contenido mínimo de información pública sobre disponibilidad y reposición de medicamentos. Su ubicación permite articular la nueva obligación con el régimen general de transparencia, actualización y supervisión.

La publicación periódica facilita que el ciudadano consulte información sin presentar solicitudes individuales. Esta característica resulta relevante cuando necesita conocer oportunamente si un medicamento está disponible y qué gestiones se realizan para reponerlo.

7.2. Disponibilidad efectiva como criterio central

La solución distingue las existencias utilizables, las cantidades comprometidas y la disponibilidad para nuevas atenciones. Esta diferenciación permite interpretar el inventario según su utilidad para el paciente.

También exige distinguir las modalidades de atención cuando condicionen el acceso al medicamento. Un producto destinado a administración asistencial puede encontrarse

físicamente en el establecimiento y tener condiciones de acceso diferentes de aquellas aplicables a la dispensación ambulatoria.

En los almacenes especializados, la información se concentra en existencias, asignaciones y distribución. De esta manera, la consulta permite conocer la situación logística sin presentar esas unidades como puntos de entrega directa al paciente.

7.3. Información sobre reposición y alternativas verificadas

La publicación comprende las gestiones de reposición o redistribución y las fechas estimadas de disponibilidad cuando exista sustento para determinarlas. La ausencia de una estimación debe informarse expresamente.

Esta regla permite comunicar la incertidumbre y mantener visible la actuación administrativa pendiente. La estimación informa sobre una previsión sustentada; su publicación no convierte una fecha incierta en una garantía de abastecimiento.

La orientación al paciente incluye alternativas verificadas y sus condiciones de acceso. La existencia de medicamentos en otra institución requiere comprobar que la atención sea efectivamente accesible conforme a la cobertura o referencia aplicable. Cuando no exista una alternativa verificada, esa circunstancia también debe comunicarse.

7.4. Catálogo técnico y correspondencia con las funciones de cada unidad

El catálogo de publicación obligatoria se encarga al Ministerio de Salud para permitir su actualización según las prioridades sanitarias. La ley establece las categorías que deben priorizarse y conserva flexibilidad para identificar los medicamentos concretos mediante disposiciones técnicas.

La obligación se aplica de acuerdo con la cartera de servicios, el nivel de atención y la función de abastecimiento. Este criterio permite concentrar el reporte en medicamentos que corresponda suministrar a cada unidad y evita clasificaciones de desabastecimiento basadas en prestaciones ajenas a sus funciones.

7.5. Actualización periódica y tratamiento de información desactualizada

La actualización y publicación, como mínimo, cada veinticuatro horas establece una referencia común de oportunidad. El reglamento debe fijar plazos menores para comunicar el agotamiento y el restablecimiento de la disponibilidad efectiva.

La fecha del inventario y la fecha de publicación se muestran separadamente para que el usuario conozca a qué momento corresponden los datos. La información que exceda el plazo aplicable debe identificarse como desactualizada y no puede presentarse como disponibilidad vigente.

Estas reglas permiten evaluar la actualidad del reporte. Su ejecución requiere procedimientos que aseguren que los datos sean visibles para el ciudadano y que las actualizaciones más recientes se conserven.

7.6. Consulta integrada y continuidad de la publicación

El módulo único busca facilitar la búsqueda por medicamento, establecimiento y ubicación geográfica mediante la integración de sistemas existentes.

Durante su implementación, la publicación institucional mantiene el acceso a la información. La obligación provisional continúa hasta que los datos de cada establecimiento, farmacia o almacén estén efectivamente integrados y disponibles en el módulo.

La disposición transitoria también contempla la falta de aprobación del catálogo o de adecuación reglamentaria. Con ello se preserva la exigibilidad del contenido mínimo y de la actualización ordinaria una vez vencido el plazo correspondiente.

7.7. Responsabilidad institucional y protección de los pacientes

La propuesta distribuye las responsabilidades conforme a las funciones de las unidades que producen, validan, remiten y publican información. La determinación de incumplimientos se sujeta al régimen aplicable, al debido procedimiento y a la responsabilidad individual.

La publicación agregada de cantidades comprometidas protege la información personal de salud. Su desarrollo técnico debe impedir que los datos permitan identificar a pacientes, incluso mediante su combinación con otras fuentes.

7.8. Desarrollo reglamentario y sustento de la implementación

La ley conserva las obligaciones esenciales y encarga al reglamento las metodologías, procedimientos y mecanismos de coordinación necesarios para cumplirlas. Los lineamientos recomendados en el apartado siguiente explican los aspectos operativos que requieren desarrollo, dentro de las competencias del Poder Ejecutivo.

La implementación debe acompañarse de información acreditada sobre costos, capacidades y plazos. Ese sustento permitirá evaluar la ejecución de la solución propuesta y atender las restricciones que se identifiquen antes de su aprobación.

VIII. LINEAMIENTOS RECOMENDADOS PARA EL DESARROLLO REGLAMENTARIO Y LAS DISPOSICIONES TÉCNICAS

8.1. Finalidad y alcance de los lineamientos

La propuesta establece las obligaciones esenciales de transparencia activa y encarga al Poder Ejecutivo desarrollar los procedimientos necesarios para su cumplimiento. Esta distribución permite adaptar los aspectos operativos a las características de los establecimientos de salud, farmacias y almacenes especializados.

Los siguientes lineamientos orientan la adecuación reglamentaria y las disposiciones técnicas previstas en la primera disposición complementaria final. Las recomendaciones operativas no constituyen obligaciones adicionales directamente exigibles ni sustituyen

las competencias del Poder Ejecutivo. Su finalidad es contribuir a que la información publicada refleje la disponibilidad efectiva de medicamentos y permita seguir las gestiones de reposición.

8.2. Identificación uniforme de establecimientos y medicamentos

Se recomienda establecer una estructura común de información que identifique a la entidad responsable, la unidad que reporta, su ubicación y el medicamento consultado.

Para los establecimientos de salud corresponde utilizar el código del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud —RENIPRESS—; para almacenes y otras unidades, el identificador oficial aplicable.

La identificación del medicamento debe comprender denominación común internacional, concentración, forma farmacéutica, unidad de medida y código oficial. El nombre comercial puede incorporarse como dato complementario para facilitar las búsquedas.

El catálogo debe precisar su aplicación según la cartera de servicios, el nivel de atención y la función de abastecimiento. Los registros deben distinguir entre un medicamento que no corresponde suministrar a la unidad y uno que, correspondiéndole, se encuentra sin disponibilidad.

8.3. Existencias utilizables, cantidades comprometidas y disponibilidad efectiva

La metodología debe diferenciar la existencia física de la disponibilidad para atender nuevas necesidades. Se recomienda excluir de las existencias utilizables los productos vencidos, deteriorados, inmovilizados por razones sanitarias o en cuarentena.

Las cantidades comprometidas deben sustentarse en necesidades asistenciales o asignaciones logísticas verificables. Corresponde definir criterios de cuantificación, justificación, revisión y liberación, con un horizonte temporal determinado y registro de sus modificaciones. La clasificación como comprometido no debe permitir ocultar existencias disponibles ni mantener reservas indefinidas sin sustento.

Cuando el destino del medicamento condicione el acceso, debe distinguirse la dispensación ambulatoria de la administración asistencial. La clasificación debe atender al uso efectivo del producto, considerando que existen tratamientos administrados en el establecimiento sin hospitalización.

Los totales y sus componentes deben ser consistentes. Una misma cantidad no puede computarse simultáneamente como comprometida y disponible para nuevas atenciones.

La publicación agregada debe evitar nombres, diagnósticos individualizados y combinaciones de datos que permitan identificar directa o indirectamente a los pacientes.

8.4. Clasificación de disponibilidad y riesgo de desabastecimiento

Se recomienda establecer categorías comprensibles que distingan disponibilidad suficiente, disponibilidad insuficiente, existencias íntegramente comprometidas y ausencia de existencias utilizables.

La metodología debe considerar consumo, demanda no atendida, continuidad de tratamientos y tiempo necesario para reponer el medicamento. El consumo histórico requiere una interpretación cuidadosa: un período sin existencias puede reducir el consumo registrado sin que disminuya la necesidad asistencial.

La alerta de riesgo debe operar como información complementaria. Una unidad puede tener disponibilidad para nuevas atenciones y, simultáneamente, encontrarse próxima al agotamiento.

La falta de actualización debe identificarse separadamente. Un reporte antiguo no permite concluir que existe disponibilidad ni que el medicamento está agotado. El indicador debe aplicarse al registro afectado, sin extenderse automáticamente a toda la información del establecimiento.

8.5. Corte de información, publicación efectiva y actualizaciones prioritarias

El reglamento debe desarrollar la actualización y publicación, como mínimo, cada veinticuatro horas, diferenciando el momento al que corresponde el inventario del momento en que los datos resultan visibles para el ciudadano.

Como alternativa operativa sujeta a evaluación técnica, se propone un corte diario a las 00:00 horas y publicación hasta las 06:00 horas. Su adopción requiere verificar las capacidades de registro, consolidación y publicación, y asegurar el cumplimiento de la periodicidad legal.

Para el agotamiento y restablecimiento de disponibilidad efectiva, se recomienda evaluar un plazo máximo de tres horas desde la ocurrencia del evento. Esta referencia requiere validación técnica antes de incorporarse al reglamento. El plazo finalmente establecido debe ser menor que el correspondiente a la actualización ordinaria.

El restablecimiento puede originarse en recepción de medicamentos, redistribución o liberación justificada de cantidades comprometidas. La recepción de un lote íntegramente asignado a tratamientos existentes no debe presentarse como recuperación de disponibilidad para nuevas atenciones.

Los procedimientos deben diferenciar registro interno, remisión, recepción y publicación efectiva. También deben impedir que una carga ordinaria sustituya una actualización prioritaria más reciente por datos anteriores.

Cuando no existan movimientos, corresponde establecer mecanismos de confirmación que permitan acreditar que el inventario fue verificado y continúa vigente.

8.6. Reposición y orientación al paciente

Se recomienda identificar la gestión de reposición en curso, su etapa, la fecha de actualización y las estimaciones sustentadas de llegada y disponibilidad efectiva. Debe distinguirse el ingreso al almacén de la posibilidad de dispensar o administrar el medicamento.

Cuando no exista una estimación sustentada, puede utilizarse la expresión "Fecha por determinar", acompañada de la gestión pendiente y de la fecha prevista para revisar la estimación. Las modificaciones deben conservarse en el historial y permitir conocer su justificación.

Las alternativas de atención deben verificarse considerando el medicamento, su modalidad de uso y las condiciones de acceso, cobertura o referencia. La existencia de unidades en otra institución no garantiza por sí sola que el paciente pueda recibirlas.

Conviene diferenciar una alternativa en proceso de verificación de la ausencia de una alternativa pública verificada, precisando el ámbito territorial consultado y la fecha de comprobación. La orientación debe evitar desplazamientos basados únicamente en información desactualizada.

8.7. Información de almacenes especializados

Los almacenes deben contar con reglas adaptadas para reportar existencias utilizables, cantidades asignadas, destinos, estado de distribución y fechas estimadas de despacho y entrega.

La información debe distinguir medicamentos almacenados, en tránsito y recibidos por el establecimiento de destino. Una misma cantidad no debe contabilizarse simultáneamente como disponible en el almacén y en la farmacia receptora.

El seguimiento debe permitir identificar retrasos y diferencias entre despacho y recepción. La presentación ciudadana debe dejar claro que las existencias de almacenes no constituyen disponibilidad para retiro directo por el paciente.

8.8. Consulta ciudadana e interoperabilidad

Se recomienda que el módulo sea utilizable desde dispositivos móviles y permita búsquedas por medicamento, establecimiento y ubicación geográfica, con criterios de accesibilidad y lenguaje comprensible.

La descarga debe ofrecerse en formatos abiertos, como CSV, pudiendo incorporarse adicionalmente hojas de cálculo de uso común. Los archivos deben incluir descripciones de campos, unidades de medida y fechas de referencia que faciliten su interpretación.

La integración debe aprovechar los sistemas existentes y establecer estándares comunes de identificación, intercambio y validación. Debe evitarse una segunda digitación cuando los datos puedan obtenerse de registros institucionales confiables.

Los mecanismos de interoperabilidad deben preservar la seguridad e integridad de los sistemas de origen. La consulta pública puede operar sobre información preparada para publicación, sin exponer accesos a los sistemas internos ni datos personales protegidos.

8.9. Publicación provisional:

Durante la implementación, la publicación institucional debe ofrecer información directamente consultable, individualizada y accesible mediante el enlace correspondiente del Portal de Transparencia Estándar.

Se recomienda una presentación que permita localizar el establecimiento y el medicamento sin revisar documentos extensos o archivos ilegibles. La descarga de datos debe complementar la consulta ciudadana.

El mecanismo provisional se mantiene hasta comprobar que la información de la unidad está integrada y disponible en el módulo único. La integración debe verificarse respecto del contenido, la actualización y la posibilidad efectiva de consulta.

8.10. Responsabilidades operativas y contingencias:

El reglamento debe precisar el circuito de información entre farmacia o almacén, abastecimiento, tecnologías de la información y responsable de publicación. La asignación debe respetar las funciones y el ámbito de control de cada unidad, incluyendo a quienes administran la plataforma central.

Se recomienda conservar constancias de remisión, recepción, publicación y corrección para identificar el origen de errores o retrasos.

Ante fallas de conectividad o de los sistemas, deben establecerse procedimientos de contingencia, recuperación y comunicación de incidencias. Las dificultades técnicas no deben convertir información desactualizada en información aparentemente vigente.

Para unidades con conectividad limitada, corresponde definir mecanismos de apoyo que permitan obtener oportunamente los datos de origen. La consolidación centralizada requiere que los movimientos reales se registren en cada unidad.

La evaluación de responsabilidades debe considerar las actuaciones acreditadas y las competencias individuales, conforme al régimen aplicable.

8.11. Historial, supervisión y corrección de inconsistencias

Se recomienda establecer reglas de conservación del historial de disponibilidad, incidencias, reposición y correcciones, definiendo períodos de retención y mecanismos de consulta según su utilidad y las obligaciones aplicables.

La supervisión debe considerar oportunidad, integridad y coherencia de la información. Los usuarios deben contar con un canal para comunicar inconsistencias y recibir orientación sobre su atención.

Las correcciones deben ser trazables y conservar la información necesaria para conocer qué dato cambió, cuándo se modificó y cuál fue el motivo. Los indicadores de cumplimiento deben distinguir la calidad de la publicación de la situación material del abastecimiento.

8.12. Validación técnica de la implementación:

Se recomienda realizar pruebas con establecimientos de distintos niveles, almacenes y entidades de los diferentes subsectores. Estas pruebas deben evaluar calidad del inventario, tiempos de publicación, integración, accesibilidad y utilidad para el paciente.

La validación debe identificar necesidades de adecuación, capacitación, soporte y mantenimiento, y sustentar los plazos operativos del reglamento. La existencia de plataformas institucionales constituye un punto de partida; su capacidad para cumplir las nuevas obligaciones debe comprobarse.

Los resultados deben documentarse para orientar la implementación, corregir dificultades y evaluar el cumplimiento del cronograma legal.

IX. EFECTOS DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

9.1. Incorporación en la Ley 27806:

La propuesta incorpora el artículo 5-B en el título II de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para establecer obligaciones específicas de publicación sobre disponibilidad efectiva y reposición de medicamentos en el sector público.

La incorporación comprende entidades obligadas, contenido mínimo, medicamentos sujetos a publicación, condiciones de acceso, actualización, consulta integrada y responsabilidades. Estas disposiciones se articulan con las reglas generales de transparencia y con los artículos 6-A y 6-B sobre actualización y supervisión.

La publicación de oficio complementa el derecho de solicitar información pública. El ciudadano conserva la posibilidad de requerir información adicional conforme al procedimiento y a las excepciones legalmente aplicables.

9.2. Adecuación reglamentaria y disposiciones técnicas

La primera disposición complementaria final establece un plazo máximo de noventa días calendario para adecuar el Reglamento de la Ley 27806.

La adecuación debe desarrollar los procedimientos de reporte y publicación, las metodologías de clasificación, las actualizaciones prioritarias, la conservación del historial y los mecanismos de coordinación e interoperabilidad.

Dentro del mismo plazo, el Ministerio de Salud debe aprobar el catálogo de medicamentos y las disposiciones técnicas de su competencia. Los estándares de

interoperabilidad se establecen en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros, respetando las atribuciones de ambas entidades.

9.3. Actualización del Texto Único Ordenado

La propuesta dispone que el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, actualice el Texto Único Ordenado de la Ley 27806 en un plazo máximo de sesenta días calendario.

Esta actualización tiene por finalidad integrar la modificación en el texto sistematizado de la ley. Su aprobación no constituye una condición para la exigibilidad de las obligaciones conforme al cronograma previsto en el proyecto.

9.4. Relación con la normativa sanitaria

La obligación de transparencia complementa las disposiciones sobre acceso a medicamentos y abastecimiento. Su cumplimiento permite conocer existencias, disponibilidad y gestiones de reposición, sin sustituir las obligaciones sanitarias y logísticas de las entidades responsables.

El catálogo de publicación obligatoria determina los medicamentos sobre los cuales debe informarse. Su aprobación no equivale a una autorización sanitaria, a una modificación de los petitorios ni a una ampliación automática de las prestaciones que corresponde brindar a cada establecimiento.

La información sobre alternativas tampoco modifica las condiciones de aseguramiento, cobertura o referencia. Estas deben identificarse para orientar adecuadamente al paciente.

9.5. Relación con el régimen de responsabilidades

El proyecto remite la determinación de responsabilidades al régimen aplicable y exige respetar el debido procedimiento y la responsabilidad individual.

La propuesta no incorpora una nueva escala de sanciones ni califica de manera general los incumplimientos como infracciones graves. La evaluación de cada conducta debe efectuarse conforme a las normas aplicables y a las funciones de quienes intervienen en la producción y publicación de información.

La supervisión de transparencia se refiere al cumplimiento de las obligaciones informativas. La determinación de responsabilidades por problemas de adquisición, distribución o prestación asistencial corresponde a las autoridades competentes, según la naturaleza de los hechos.

9.6. Exigibilidad progresiva y régimen transitorio

La segunda disposición complementaria final establece plazos diferenciados para el inicio de las obligaciones de publicación y un plazo específico para poner en funcionamiento el módulo único.

La disposición transitoria asegura la publicación institucional mientras la información de cada unidad no esté efectivamente integrada y disponible en dicho módulo. También establece un contenido de reporte provisional cuando no se haya aprobado el catálogo.

La falta de adecuación reglamentaria no suspende la publicación del contenido mínimo ni la actualización cada veinticuatro horas, una vez alcanzado el plazo de exigibilidad correspondiente.

9.7. Alcance de la modificación normativa

La propuesta incorpora una obligación sectorial de transparencia activa dentro de la Ley 27806 y encarga su desarrollo operativo al Poder Ejecutivo. No contiene derogaciones expresas de otras leyes.

Su aplicación debe coordinarse con las normas sanitarias, de gobierno digital, protección de datos personales, presupuesto y responsabilidad administrativa. La adecuación de procedimientos institucionales deberá preservar esa concordancia y evitar duplicidades de registro o atribuciones incompatibles.

POR TANTO:

Por las consideraciones expuestas, se somete a consideración de la Cámara de Diputados del Congreso de la República el presente proyecto de ley, solicitando su debate y aprobación conforme al procedimiento legislativo correspondiente.

Lima, 14 de setiembre de 2026.

NERY FERNANDEZ NINA
VOCERO

LILIA PRADO VALLEJOS
45141383

FERNANDO GARCIA RUBI

ROSSANA ALAYZA

NATHALY MOLINA SOTO

LUIS E. OLIVOS MARTINEZ

MIGUEL HUAMAN CORNEJO

GLORIA HIRACHO PIS