CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00884-2026-2031-CD
RU 70224-CD
19 NOVIEMBRE 2026 11:39 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA COMPETENCIA FARMACÉUTICA Y LA ENTRADA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, BIOSIMILARES E INTERCAMBIABLES

El **Grupo Parlamentario Partido Del Buen Gobierno**, a iniciativa de la diputada que suscribe, **GLORIA HIRACHE PIZARRO**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, aprobado por la Resolución Legislativa del Congreso N.° 005-2025-2026-CR, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE LA COMPETENCIA FARMACÉUTICA Y LA ENTRADA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, BIOSIMILARES E INTERCAMBIABLES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto promover la competencia efectiva en el mercado farmacéutico y facilitar la entrada oportuna, segura y de calidad de medicamentos genéricos, biosimilares e intercambiables, una vez concluidos los derechos de exclusiva aplicables, mediante información integrada, evaluación sanitaria anticipada, priorización regulatoria y sustitución informada.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es reducir las barreras que retrasan la disponibilidad de alternativas terapéuticas asequibles, incrementar el número de oferentes y fortalecer la confianza de los pacientes y profesionales de la salud en los medicamentos que acreditan calidad, seguridad, eficacia, equivalencia terapéutica o biosimilitud, según corresponda.

Artículo 3. Incorporación de los artículos 28-B, 28-C, 28-D y 28-E a la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Se incorporan los artículos 28-B, 28-C, 28-D y 28-E a la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en los siguientes términos:

"Artículo 28-B. Registro Integrado de Competencia Farmacéutica

28-B.1 *La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en coordinación con el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual, implementa mediante interoperabilidad el Registro Integrado de Competencia Farmacéutica, de acceso público, gratuito y reutilizable.* ***Indecopi suministra la información que administra dentro del ámbito de sus competencias.***

28-B.2 El Registro contiene, por Denominación Común Internacional, concentración, forma farmacéutica y presentación, la información disponible sobre registros sanitarios, producto de referencia, condición de intercambiabilidad o biosimilitud, patentes declaradas y sus fechas de expiración, periodos de protección de datos de prueba, titulares autorizados, comercialización efectiva y precios reportados.

28-B.3 La inclusión de información sobre patentes tiene carácter informativo, no constituye pronunciamiento sobre su validez o infracción, no suspende la evaluación sanitaria y no crea un mecanismo automático de vinculación entre patente y registro sanitario. ***El Registro no determina por sí mismo la libertad de comercialización ni sustituye las competencias de Indecopi.***

28-B.4 La información protegida por reserva legal, secreto comercial o datos personales se publica de manera agregada o anonimizada, según corresponda."

"Artículo 28-C. Calendario de apertura a la competencia

28-C.1 La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios publica y actualiza anualmente, en coordinación con el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual, el calendario de medicamentos esenciales, de alto impacto sanitario o presupuestal cuyas patentes o periodos de protección de datos de prueba vencerán dentro de los siguientes treinta y seis meses.

28-C.2 El calendario identifica también los principios activos que, aun encontrándose en dominio público, no cuentan con oferta suficiente de medicamentos genéricos, biosimilares o intercambiables.

28-C.3 La publicación del calendario no limita los derechos vigentes de propiedad intelectual ni autoriza la comercialización antes de su vencimiento."

"Artículo 28-D. Evaluación anticipada y autorización condicionada

28-D.1 En aplicación del artículo 39 del Decreto Legislativo 1075 y sin perjuicio de los derechos de exclusiva vigentes, la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios admite y evalúa solicitudes de registro sanitario de medicamentos genéricos, biosimilares o multifuentes antes del vencimiento de la patente, cuando las actividades realizadas tengan por finalidad generar y presentar la información exigida para su aprobación.

28-D.2 La autoridad sanitaria prioriza la evaluación de las solicitudes referidas a productos incluidos en el calendario previsto en el artículo 28-C ***y, cumplidos los requisitos sanitarios,*** *puede* ***otorgar el registro sanitario con*** *eficacia para la comercialización* ***condicionada al*** *vencimiento de la patente y de las demás exclusividades aplicables.* ***La evaluación anticipada y el otorgamiento del registro no habilitan por sí mismos la fabricación comercial, distribución, importación para venta ni comercialización durante dichas exclusividades. Se mantienen las actividades preparatorias permitidas por el artículo 39 del Decreto Legislativo 1075, sin afectar la protección de datos de prueba regulada por el Decreto Legislativo 1072.***

28-D.3 Lo dispuesto en el presente artículo no exonera del cumplimiento de los requisitos de calidad, seguridad, eficacia, intercambiabilidad, biosimilitud, farmacovigilancia y protección de datos de prueba exigibles."

"Artículo 28-E. Plan anual de intercambiabilidad y biosimilitud

28-E.1 El Ministerio de Salud aprueba anualmente el Plan de Ampliación de la Intercambiabilidad y Biosimilitud, que prioriza los principios activos y productos biológicos considerando la carga de enfermedad, el gasto de bolsillo, el impacto presupuestal, el riesgo sanitario, el vencimiento de exclusividades, el número de oferentes y la existencia de necesidades terapéuticas no cubiertas.

28-E.2 La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios puede ***reconocer, previa evaluación técnica de DIGEMID conforme a criterios de equivalencia regulatoria,*** *estudios de equivalencia terapéutica o biosimilitud evaluados por autoridades de alta vigilancia sanitaria u organismos reconocidos, siempre que sean aplicables al producto registrado en el país y se* ***verifique el cumplimiento de los estándares nacionales de calidad, seguridad y eficacia y se*** *garantice trazabilidad documental, farmacovigilancia y potestad de inspección.*

28-E.3 El listado de medicamentos intercambiables y productos biológicos similares se incorpora al Registro Integrado de Competencia Farmacéutica en un formato comprensible para prescriptores, dispensadores y usuarios."

Artículo 4. Incorporación del artículo 32-A a la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Se incorpora el artículo 32-A a la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en los siguientes términos:

"Artículo 32-A. Información sobre intercambiabilidad y sustitución segura

32-A.1 En la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción, el químico-farmacéutico informa al usuario las alternativas disponibles que contengan el mismo principio activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración, ordenadas por precio final, e identifica expresamente aquellas declaradas intercambiables por la autoridad sanitaria.

*32-A.2 La sustitución por un medicamento diferente del prescrito procede con consentimiento informado del usuario cuando el producto alternativo haya sido declarado **intercambiable por la autoridad sanitaria y no conste una restricción clínica individualizada.** El prescriptor puede excluir la sustitución por razones clínicas individualizadas, las cuales consigna de manera legible en la receta. **El químico-farmacéutico deja constancia del consentimiento, de la sustitución y del producto dispensado conforme a la normativa de trazabilidad aplicable.***

32-A.3 La sustitución de productos biológicos se sujeta a los criterios específicos de biosimilitud, farmacovigilancia y trazabilidad que establezca la Autoridad Nacional de Salud; no procede de manera automática mientras dichos criterios no hayan sido aprobados.

32-A.4 Las obligaciones previstas en este artículo se aplican también a los canales virtuales o digitales de dispensación."

Artículo 5. Reporte anual de resultados

El Ministerio de Salud presenta anualmente a las comisiones competentes de la Cámara de Diputados un informe sobre el funcionamiento del Registro Integrado de Competencia Farmacéutica, los productos incorporados al calendario de apertura a la competencia, los expedientes evaluados anticipadamente, el número de medicamentos intercambiables y biosimilares autorizados, la evolución de sus precios y disponibilidad, y las barreras regulatorias o de mercado identificadas.

Artículo 6. Lista de beneficiarios

Son beneficiarios de la presente ley los pacientes y usuarios de los servicios de salud públicos y privados, especialmente las personas con enfermedades crónicas, oncológicas, raras o de tratamiento continuo; los hogares que financian medicamentos con gasto de bolsillo; los asegurados; los establecimientos de salud y entidades compradoras públicas; y los agentes económicos que ingresen al mercado con medicamentos genéricos, biosimilares o intercambiables que cumplan los requisitos sanitarios.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días calendario, contado desde su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación progresiva

El Registro Integrado de Competencia Farmacéutica se implementa progresivamente, iniciándose con los medicamentos comprendidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, los medicamentos oncológicos, los destinados a enfermedades raras o huérfanas, los productos biológicos de alto costo y aquellos cuyas exclusividades venzan dentro de los siguientes treinta y seis meses.

TERCERA. Salvaguarda de los derechos de propiedad intelectual

Ninguna disposición de la presente ley autoriza la comercialización de un producto durante la vigencia de una patente o de una exclusividad regulatoria. Su aplicación observa la Decisión 486 de la Comunidad Andina, los acuerdos internacionales vigentes y las limitaciones y flexibilidades reconocidas para proteger la salud pública.

CUARTA. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. **Las actuaciones se realizan dentro de las competencias, capacidades operativas y créditos presupuestarios autorizados, sin crear órganos, plazas, fondos ni transferencias.**

Lima, septiembre del año dos mil veintiséis

DIPUTADOS

Rossana Alayza

Miguel Huaman Cornejo

Gloria Hirache P.

Luis Aquise Candia

Nery Fernandez Nina
Vocera

Fernando Garcia Rudy

Romina Uribe Sáenz
Diputada

Jessica Benitez B

Edwin Espinoza

Noé Llaque

PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA COMPETENCIA FARMACÉUTICA Y LA ENTRADA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, BIOSIMILARES E INTERCAMBIABLES

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Problema identificado

El acceso a medicamentos asequibles no depende únicamente de que un principio activo pierda la protección de una patente. Aunque la patente de invención tiene una duración de veinte años contados desde la presentación de la solicitud y, al finalizar, la invención pasa al dominio público, la competencia efectiva puede retrasarse por la falta de registros sanitarios preparados, exigencias de equivalencia terapéutica, protección de datos de prueba, ausencia de fabricantes interesados, información fragmentada y demoras entre la autorización y la comercialización.[12]

En términos jurídicos, el medicamento innovador no se convierte automáticamente en genérico. El vencimiento de la patente elimina una barrera de exclusiva, pero cada competidor debe demostrar que su producto cumple los estándares sanitarios aplicables.

En el caso de nuevas entidades químicas, la normativa peruana protege normalmente durante cinco años los datos de prueba no divulgados; y, en el caso de medicamentos multifuente o productos biológicos, pueden exigirse estudios de equivalencia terapéutica o biosimilitud.[34]

En este caso, la consecuencia práctica es una brecha temporal entre la expiración de los derechos exclusivos y la disponibilidad real de alternativas. Esa brecha prolonga precios elevados y reduce las opciones para pacientes, aseguradoras y compradores públicos, incluso cuando la tecnología ya puede ser jurídicamente utilizada por terceros.

La Ley 32033 fortaleció el acceso a medicamentos genéricos en Denominación Común Internacional, estableció una disponibilidad mínima en determinados establecimientos privados y reforzó el deber de ofrecer alternativas e incorporó el artículo 28-A a la Ley 29459

---

1 Comunidad Andina. Decisión 486, Régimen Común sobre Propiedad Industrial. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/indecopi/normas-legales/1683529-486-can

2 INDECOPI. Registrar una patente de invención en el Perú. Disponible en: https://www.gob.pe/14993-registrar-una-patente-de-invencion-en-el-peru

3 Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Decreto Legislativo 1072 sobre datos de prueba. Disponible en: https://www.wipo.int/wipolex/es/legislation/details/6784

4 DIGEMID. Intercambiabilidad de medicamentos. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/intercambiabilidad-de-medicamentos/

sobre información de precios.[5] Esta reforma atiende la oferta y la información en el punto de venta, sien embargo, no crea un calendario integrado de expiraciones ni una ruta institucional que prepare la competencia antes del vencimiento.

La Ley 32319, por su parte, estableció una evaluación acelerada para medicamentos y productos biológicos registrados y comercializados en países de alta vigilancia sanitaria.[6] La presente iniciativa no duplica ese procedimiento. Lo que se haces, complementar para los medicamentos cuya protección está próxima a vencer, cualquiera sea su vía regulatoria, y articula la información de propiedad intelectual con el registro sanitario, la intercambiabilidad y la oferta efectiva.

El artículo 39 del Decreto Legislativo 1075 ya reconoce la excepción de trabajo temprano o excepción Bolar. Esta permite utilizar la materia protegida únicamente para generar la información necesaria para solicitar la aprobación de comercialización, siempre que la venta se produzca después del vencimiento de la patente.[7] La brecha no está, por tanto, en la inexistencia de la excepción, sino en la falta de un sistema público que anticipe vencimientos, priorice expedientes y reduzca tiempos muertos sin menoscabar derechos vigentes.

Intercambiabilidad como condición de confianza

DIGEMID define medicamento intercambiable como aquel terapéuticamente equivalente al producto de referencia y apto para ser intercambiado en la práctica clínica. El régimen peruano está vigente desde marzo de 2019 y se aplica gradualmente mediante listas de ingredientes farmacéuticos activos.[8] En agosto de 2025 se aprobó un segundo listado de medicamentos sometidos a exigencia de equivalencia terapéutica, lo que demuestra progreso, pero también la necesidad de una planificación anual previsible y vinculada con el impacto sanitario y económico.[9]

La propuesta evita equiparar indiscriminadamente todo producto genérico con uno intercambiable. La sustitución se vincula a la acreditación sanitaria y al consentimiento del paciente. Para productos biológicos se conserva un estándar un poco mas reforzado: no existe sustitución automática mientras la autoridad no establezca criterios específicos de biosimilitud, farmacovigilancia y trazabilidad.

La experiencia internacional muestra que el factor decisivo no es la existencia de un único genérico, sino la entrada de varios competidores. Un estudio oficial de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos encontró, utilizando precios promedio de fabricante, que un productor genérico se asociaba con una reducción de 39 % frente al precio

[5] DIGEMID. Ley 32033. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2024/PERUANO_LEY_32033.pdf
[6] Diario Oficial El Peruano. Ley 32319. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2395814-4
[7] Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Legislativo 1075, artículo 39. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1660155-1075
[8] DIGEMID. Portal de intercambiabilidad de medicamentos. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/intercambiabilidad-de-medicamentos/
[9] DIGEMID. Resolución Ministerial 517-2025/MINSA. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/normas-legales/2025/resolucion-ministerial-n-517-2025-minsa/

previo de marca; dos competidores, con 54 %; cuatro, con 79 %; y seis o más, con reducciones superiores a 95 %.[10]

Canadá mantiene un registro público de patentes asociadas a medicamentos y sus fechas de expiración, actualizado de manera frecuente.[11] El referente es útil por la previsibilidad que brinda, pero la propuesta peruana incorpora una salvaguarda esencial: el registro será informativo y no operará como bloqueo automático del procedimiento sanitario.

La Organización Mundial de la Salud recomienda combinar políticas de promoción de genéricos, información, compras eficientes y mecanismos de precios, así como monitorear y revisar periódicamente sus resultados.[12] La iniciativa adopta esa lógica mediante una intervención sobre la etapa de entrada al mercado y la decisión informada, sin fijar administrativamente los precios.

Ahora bien, el objetivo general de la presente propuesta es lograr que la expiración de una patente o exclusividad se traduzca, en el menor tiempo compatible con la seguridad sanitaria, en competencia efectiva. Los objetivos específicos son integrar información hoy fragmentada; anticipar la evaluación regulatoria; priorizar productos de mayor impacto; ampliar la intercambiabilidad y biosimilitud; y permitir que pacientes y profesionales identifiquen alternativas terapéuticas comparables.

Finalmente, debemos señalar que la iniciativa tiene como antecedentes la Ley 29459, la Ley 32033, la Ley 32319, el Decreto Legislativo 1072, el Decreto Legislativo 1075 y el Reglamento de Intercambiabilidad aprobado por Decreto Supremo 024-2018-SA. Y, no modifica la duración de las patentes, no elimina la protección de datos de prueba y no autoriza comercialización anticipada; introduce coordinación y previsibilidad donde actualmente existen procedimientos dispersos.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONA

La propuesta se sustenta en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, que reconocen el derecho a la protección de la salud y atribuyen al Estado la determinación, conducción y supervisión de la política nacional de salud. Asimismo, armoniza con los artículos 58, 59, 61 y 65, pues promueve competencia, protege la salud y corrige asimetrías informativas sin prohibir la iniciativa privada ni imponer un precio administrativo general.

En la Ley 29459 se incorporan cuatro artículos dentro del régimen de acceso universal. El artículo 28-B crea una herramienta interoperable, no una nueva entidad; el artículo 28-C establece un calendario de apertura a la competencia; el artículo 28-D desarrolla la aplicación administrativa de la excepción Bolar; y el artículo 28-E establece una planificación anual de

[10] U.S. Food and Drug Administration. Generic Competition and Drug Prices. Disponible en: https://www.fda.gov/media/133509/download

[11] Health Canada. Patent Register. Disponible en: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/drug-products/patent-register.html

[12] Organización Mundial de la Salud. Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878

intercambiabilidad y biosimilitud. También se incorpora el artículo 32-A para garantizar información y sustitución segura.

La Ley 32033 conserva su vigencia. La nueva norma no modifica la obligación de disponibilidad mínima de genéricos esenciales ni el deber de ofrecer alternativas; añade condiciones para que dichas alternativas sean más numerosas, oportunas y confiables. Del mismo modo, la Ley 32319 continúa regulando la evaluación acelerada de productos registrados en países de alta vigilancia sanitaria.

La propuesta respeta la Decisión 486, el Decreto Legislativo 1072 y los acuerdos comerciales vigentes. La autorización condicionada no produce efectos comerciales antes de la expiración y la información del registro no presume invalidez, infracción ni oponibilidad de una patente.

Finalmente, debemos indicar que la propuesta dispone que la interoperabilidad, publicación y priorización se ejecuten por DIGEMID e Indecopi con sus estructuras y presupuestos vigentes, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. La implementación progresiva concentra inicialmente los recursos en medicamentos esenciales y de mayor impacto. La cláusula de financiamiento no acredita por sí sola ausencia de costos incrementales: la viabilidad operativa y presupuestal debe sustentarse en las capacidades y créditos autorizados de las entidades involucradas, conforme al artículo 79 de la Constitución y a los artículos 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

A continuación, se desarrollan los costos y beneficios identificados:

3.1. Costos

Costos	Descripción
Interoperabilidad de información	Adecuación de sistemas existentes de DIGEMID e Indecopi para vincular registros sanitarios, patentes, exclusividades, intercambiabilidad, oferta y precios. Es un costo administrativo gradual y se atiende con presupuesto institucional.
Priorización y evaluación anticipada	Reordenamiento de cargas de trabajo y establecimiento de una vía prioritaria para productos de alto impacto próximos al vencimiento. No implica reducir los controles sanitarios.
Ampliación de intercambiabilidad	Evaluación de estudios y actualización anual de listas. Puede utilizar reconocimiento regulatorio y capacidad existente, evitando duplicar pruebas cuando exista evidencia aceptable.
Información al usuario	Adecuación de sistemas de dispensación físicos y digitales para identificar alternativas y su condición de intercambiabilidad.
Fiscalización y seguimiento	Monitoreo de plazos, disponibilidad y resultados mediante indicadores que ya administran las entidades competentes.

3.2. Beneficios

Beneficios	Descripción
Reducción de precios por competencia	El ingreso de varios oferentes puede producir reducciones significativamente mayores que la entrada de un solo genérico, de acuerdo con la evidencia internacional.
Menor tiempo sin alternativas	La evaluación anticipada permite que el trámite sanitario no extienda de hecho la exclusividad después del vencimiento de la patente.
Seguridad y confianza	La identificación visible de intercambiabilidad evita confundir un genérico DCI con un producto cuya equivalencia terapéutica ha sido acreditada.
Ahorro público y privado	Más oferentes fortalecen las compras públicas, reducen gasto de bolsillo y mejoran la capacidad de negociación de aseguradores y establecimientos.
Predictibilidad para la industria	El calendario público permite planificar inversiones, registros, importaciones y producción nacional sin afectar derechos exclusivos vigentes.
Mejor información regulatoria	La integración de datos permite identificar principios activos en dominio público que aún carecen de competencia y orientar decisiones de política farmacéutica.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa se alinea con los objetivos y prioridades establecidos en el Acuerdo Nacional[13]. A continuación, explicamos la vinculación con cada política relevante:

1. **Decimotercera Política de Estado: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.** La propuesta amplía la disponibilidad de alternativas terapéuticas seguras y asequibles, reduciendo barreras económicas y regulatorias que afectan la continuidad del tratamiento.

2. **Decimoséptima Política de Estado: Afirmación de la economía social de mercado.** En lugar de sustituir al mercado mediante controles generales, la ley promueve información, entrada de oferentes y competencia efectiva, preservando la iniciativa privada dentro de límites compatibles con la salud pública.

3. **Vigésima Política de Estado: Desarrollo de la ciencia y la tecnología.** La evaluación de bioequivalencia y biosimilitud, el reconocimiento regulatorio y la interoperabilidad de datos fortalecen la capacidad científica y tecnológica del sistema sanitario.

[13] Acuerdo Nacional. "Políticas de Estado". Disponible en: https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/

4. **Vigésimo Cuarta Política de Estado: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.** El registro integrado y los indicadores anuales permiten decisiones públicas trazables, reducen duplicidad y facilitan el control ciudadano sobre el desempeño regulatorio.