PROYECTO DE LEY

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00184-2026-2031-CD
RU 19998-CD
10 SEPTIEMBRE 2026 03:51 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

LEY QUE GARANTIZA PRECIOS JUSTOS DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS PARA EVITAR PERJUDICAR AL CONSUMIDOR

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular - Cámara de Diputados, a iniciativa del señor diputado **DIETHELL COLUMBUS MURATA**, 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, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE GARANTIZA PRECIOS JUSTOS DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS PARA EVITAR PERJUDICAR AL CONSUMIDOR

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto garantizar la transparencia en la determinación de los precios de los productos farmacéuticos que se expenden en las farmacias de los establecimientos de salud privados y que los consumidores reciban información suficiente, comprensible y verificable sobre el precio que pagan sobre los descuentos aplicados, la cobertura del seguro y el monto final a pagar.

Artículo 2. Incorporación del artículo 28-B a la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
Incorpórese el artículo 28-B a la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en los siguientes términos:

> *"**Artículo 28-B. Transparencia y comparabilidad de precios en las farmacias de los establecimientos de salud privados***
> *El precio base utilizado por las farmacias de los establecimientos de salud privados para calcular descuentos, coberturas, copagos o coaseguros debe*

tomar como referencia el precio referencial de mercado publicado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para el mismo medicamento, laboratorio, concentración, forma farmacéutica y presentación.

Los precios públicos sugeridos, catálogos o publicaciones privadas que no se sustenten en transacciones efectivamente reportadas no pueden utilizarse como referencia principal o única para determinar el precio base sobre el cual se calculan descuentos, coberturas, copagos o coaseguros.

Cuando sean utilizados como fuente complementaria, debe consignarse simultáneamente el precio base, su fuente, la mediana vigente de los precios de mercado publicada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), la diferencia porcentual entre ambos valores y el monto final a cargo del asegurado."

Artículo 3. Supervisión y fiscalización
La Superintendencia Nacional de Salud supervisa el cumplimiento de las obligaciones previstas en la presente ley en las relaciones de consumo que involucren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios supervisa el cumplimiento de las obligaciones correspondientes a los establecimientos farmacéuticos y al reporte de precios.

El incumplimiento constituye infracción administrativa y es sancionado conforme a los regímenes establecidos en la Ley 29459, el Decreto Legislativo 1158 y la Ley 29571, de acuerdo con las competencias de cada autoridad.

Artículo 4. Protección de la libertad de elección
En las atenciones ambulatorias, el usuario conserva el derecho de adquirir los medicamentos en un establecimiento farmacéutico distinto de aquel que forma parte de la institución donde recibió la atención médica.

La farmacia del establecimiento de salud privado debe informar al usuario sobre este derecho, sin perjuicio de las restricciones sustentadas en criterios clínicos, sanitarios o de seguridad aplicables a hospitalizaciones, emergencias y procedimientos médicos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

ÚNICA. Adecuación
Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) en el sector privado se

adecuan a las disposiciones de la presente ley en un plazo máximo de noventa (90) días calendario, contado desde la publicación de la presente ley.

El Poder Ejecutivo podrá dictar, a través del Ministerio de Salud, las normas complementarias que resulten necesarias para la mejor aplicación de lo dispuesto en la presente ley.

Lima, 10 de Setiembre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COLUMBUS MURATA Diethell FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 09:02:20-0500

Diethell Columbus Murata
Diputado de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DODERO JOVICH Pierangeli Daniela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:03:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHACON DE VETTORI Cecilia Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 09:58:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PINASCO MONTENEGRO Nary Benvinda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:07:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YUFFRA LUGO Ana Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:00:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:12:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BARBARAN REYES Rosangella Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:35:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LEIVA BAYLON Leticia Maruja FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:19:35-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PACHECO QUISPE Marco Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 11:55:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEZA RIVERA Flor De Jesus FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 13:31:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BETETA RUBIN Karina Juliza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/09/2026 12:29:21-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS[1]

La presente iniciativa legislativa propone fortalecer la transparencia y la comparabilidad de los precios de los medicamentos dispensados en las farmacias de los establecimientos de salud privados. La medida parte de una constatación concreta: en determinadas relaciones entre IPRESS, IAFAS y usuarios, el porcentaje de descuento o cobertura puede calcularse sobre un precio de referencia que no refleja adecuadamente los precios ofertados en el mercado, de modo que un descuento nominalmente elevado no necesariamente se traduce en un menor desembolso para el paciente. El problema no radica en la existencia de publicaciones privadas de precios sugeridos, que pueden cumplir funciones comerciales o informativas legítimas, sino en su utilización como ancla de valorización frente al usuario cuando la base está severamente desconectada de precios verificables y comparables.

La intervención legislativa se articula en cuatro componentes complementarios. El primero fortalece el derecho del usuario a recibir información suficiente, comprensible y verificable sobre el precio, la fuente empleada para establecerlo, los descuentos, la cobertura y el monto final a pagar. El segundo vincula la base utilizada para calcular descuentos, coberturas, copagos o coaseguros con un precio referencial de mercado publicado por DIGEMID para el mismo medicamento, laboratorio, concentración, forma farmacéutica y presentación, evitando que referencias privadas distorsionadas funcionen como único punto de partida de la liquidación frente al usuario. El tercero ordena la supervisión dentro de las competencias ya existentes de SUSALUD y de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. El cuarto protege la libertad de elección en la atención ambulatoria y, al mismo tiempo, preserva salvaguardas clínicas, sanitarias y de seguridad para hospitalizaciones, emergencias y procedimientos médicos.

El diseño guarda coherencia con el marco ya existente. La Ley 29459 reconoce como fundamentos del acceso universal los precios asequibles, el sistema de información de precios y la transparencia mediante un observatorio; el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos exige el reporte de precios; DIGEMID administra una plataforma pública con información suministrada por establecimientos autorizados y publica indicadores referenciales; y la Ley 29571 obliga a brindar información relevante, veraz, suficiente y de fácil comprensión, con un estándar reforzado en productos y servicios de salud. En consecuencia, la propuesta no crea desde cero una política de transparencia farmacéutica, sino que convierte infraestructura y deberes ya existentes en una regla de comparabilidad directamente aplicable a un segmento donde la asimetría informativa tiene efectos particularmente intensos (Ley 29459, 2009; Ley 29571, 2010; DIGEMID, 2025a).

---

[1] El presente proyecto de ley fue perfeccionado con el apoyo instrumental de herramientas de inteligencia artificial generativa (GPTs personalizados para labores de asistencia técnico-legislativa), empleadas en tareas de sistematización, análisis preliminar, revisión de coherencia y mejora de la redacción. Su utilización se realizó bajo la supervisión humana del equipo de gabinete del Despacho, con verificación de las fuentes, normas y datos citados. La evaluación jurídica, la definición del contenido de la propuesta y la responsabilidad por su versión final corresponden íntegramente al equipo del Despacho.

La finalidad constitucional es doble. En el plano sanitario, busca contribuir al acceso económicamente razonable a medicamentos y evitar que la condición de paciente reduzca injustificadamente la capacidad de evaluar el costo de un producto esencial. En el plano de protección al consumidor, busca que la información económica sea apta para adoptar una decisión real y no meramente formal. Una cifra de "descuento" carece de utilidad si el usuario no conoce la calidad de la base sobre la que se calcula. La información exigida debe permitir reconstruir el precio: base, fuente, descuento, cobertura y monto final. Esta trazabilidad es consistente con el deber especial de protección reconocido por el Tribunal Constitucional respecto de consumidores y usuarios (Tribunal Constitucional, 2004, 2025a).

ANTECEDENTES

El acceso a medicamentos constituye un componente inseparable del derecho a la salud. En el ordenamiento peruano, la Ley 29459 reconoce que la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos deben orientar un acceso oportuno, equitativo y con calidad a productos farmacéuticos, y su artículo 28 vincula expresamente el acceso universal con precios asequibles, mecanismos de información y transparencia. Esta orientación normativa se ha reforzado con modificaciones posteriores, entre ellas la Ley 32033, que fortaleció el acceso y uso de medicamentos genéricos y actualizó reglas vinculadas a la información de precios. El marco vigente, por tanto, no concibe el precio como un dato extraño a la política sanitaria: reconoce que la información sobre precios y la posibilidad de comparar son instrumentos necesarios para que la accesibilidad económica sea efectiva (Ley 29459, 2009; DIGEMID, 2024).

En ese contexto, DIGEMID implementó el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos como herramienta pública de información. La propia entidad lo describe como una estrategia de Estado destinada a ofrecer a la población una fuente confiable sobre los precios de medicamentos ofertados en farmacias y boticas públicas y privadas. Los establecimientos farmacéuticos tienen la obligación de reportar la información de su oferta comercial y son responsables de la confiabilidad de lo remitido. Más recientemente, DIGEMID ha publicado bases con indicadores nacionales de precios referenciales elaborados a partir de los precios informados mensualmente por establecimientos privados. Esta evolución es relevante para la propuesta porque demuestra que el Estado ya dispone de un sistema institucional de captura, procesamiento y difusión de precios de mercado que puede servir para comparaciones homogéneas y auditables (DIGEMID, 2025a, 2025b).

El mercado de medicamentos dentro de clínicas privadas, sin embargo, presenta características que reducen la capacidad ordinaria de comparación. El usuario no se encuentra siempre en la misma posición que quien acude voluntariamente a una botica para realizar una compra programada. La necesidad de continuar un tratamiento, la integración entre consulta, prescripción y dispensación, el uso de seguros de salud y, en ciertas situaciones, la urgencia o la hospitalización, pueden transformar la demanda

en una demanda de baja elasticidad y limitar el tiempo o la posibilidad de buscar proveedores alternativos. Esa realidad no convierte por sí misma en ilegítimo un precio distinto dentro de una IPRESS, pues pueden existir costos asociados a disponibilidad permanente, cadena de frío, trazabilidad, almacenamiento especializado o gestión hospitalaria. Sí exige que la diferencia sea inteligible y que el precio del medicamento no oculte conceptos ajenos o bases contractuales que el paciente no puede conocer.

En 2021, la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del Indecopi publicó el "Reporte del mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas". El documento examinó las principales características del mercado privado y el mecanismo de formación de precios en farmacias de clínicas y centros médicos. Entre sus hallazgos, identificó que el referente más utilizado para el cálculo del valor de los medicamentos en contratos entre IPRESS e IAFAS era el precio público sugerido de la Revista Kairos: 88,3% de los 213 contratos revisados utilizaba ese referente. El reporte también observó diferencias entre precios de farmacias de IPRESS y farmacias o boticas privadas y señaló que el uso de precios sugeridos como referente podía contribuir a dichas diferencias (Indecopi, 2021).

El valor analítico de ese antecedente no se agota en una correlación. Indecopi registró que determinadas modificaciones de referentes produjeron reducciones promedio de entre 41% y 72% en precios de medicamentos. El dato constituye una evidencia de mecanismo: cuando cambia la regla de valorización, el precio puede modificarse materialmente. El reporte señaló además que los medicamentos representaban alrededor de la mitad del valor de determinadas prestaciones liquidadas a EPS, proporción que contrastaba con referencias internacionales recogidas en el estudio. Estos elementos llevaron a recomendar mayor transparencia, mejor información sobre metodologías y evaluación de mecanismos que favorecieran competencia y capacidad de elección (Indecopi, 2021).

SUSALUD emitió opinión técnica sobre el reporte. La entidad reprodujo el hallazgo de que el referente Kairos aparecía en 88,3% de los contratos analizados, reconoció que el informe atribuía a los referentes de precios parte de las diferencias encontradas y precisó los límites de sus competencias. En particular, sostuvo que no contaba con un marco normativo para intervenir directamente en los precios del mercado de medicamentos y recomendó derivar al Ministerio de Salud, como ente rector, la información sobre metodologías de referentes de precios. También recordó la existencia de procedimientos de reporte de precios implementados en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19. Esta posición es importante porque no respalda una fijación general de precios, pero sí confirma la necesidad de articular transparencia, rectoría del Ministerio de Salud y supervisión sectorial (SUSALUD, 2021).

La discusión institucional continuó luego de la pandemia. En 2022, Indecopi convocó a SUSALUD y DIGEMID para analizar el ingreso de medicamentos adquiridos fuera de clínicas privadas. Las entidades coincidieron en la relevancia de la libertad de elección del paciente, siempre que se preserven las condiciones de seguridad. La respuesta

legislativa propuesta recoge ese equilibrio al reconocer la adquisición externa en atenciones ambulatorias y admitir restricciones justificadas por criterios clínicos, sanitarios o de seguridad en hospitalizaciones, emergencias y procedimientos. De este modo, la protección de la elección del usuario se integra con la responsabilidad asistencial de la IPRESS, sin convertirla en una regla absoluta (Indecopi, 2022; SUSALUD, 2021).

Se trabajó un componente empírico con una comparación de cien medicamentos usando herramientas de IA. Tras excluir casos sin precio de mercado y presentaciones sin coincidencia suficiente, obtuvo 93 observaciones válidas. La metodología normalizó el PPS por unidad, comparó principio activo, concentración, forma farmacéutica, contenido y presentación, y utilizó la mediana de los PPS unitarios técnicamente comparables para evitar que una marca excepcional dominara el resultado. En 87 de las 93 observaciones, el mercado se ubicó por debajo del PPS mediano en más de 5%; cinco observaciones mostraron mercado superior y una se ubicó en el margen de similitud. La mediana de la diferencia mercado-Kairos fue de -57,1% (El PPS Kairos como referente de precios en las farmacias de las clínicas privadas, 2026).

El propio reporte advierte límites que deben ser preservados en el razonamiento legislativo. La comparación no demuestra que cada clínica cobre el PPS; no pondera por volumen de ventas; en algunas filas agrupa marcas distintas técnicamente equivalentes; y los precios minoristas cambian por fecha, distrito, canal, promoción y disponibilidad. Por ello, la evidencia debe emplearse para identificar una distorsión estructural y diseñar reglas de transparencia, no para formular imputaciones automáticas a establecimientos determinados. Esa cautela fortalece, antes que debilita, la propuesta: la ley se formula en términos generales y neutrales, sin declarar ilícita una publicación privada ni sancionar retrospectivamente conductas individuales.

Indicador	Resultado
Medicamentos evaluados	100
Comparaciones válidas	93
Mercado menor que PPS Kairos	87 (93,5%)
Mercado mayor que PPS Kairos	5 (5,4%)
Diferencia similar (±5%)	1 (1,1%)
Mediana de la diferencia mercado - Kairos	-57,1%

Tabla 2. Resumen de resultados. El signo negativo de la mediana indica que el mercado se ubicó por debajo de Kairos.

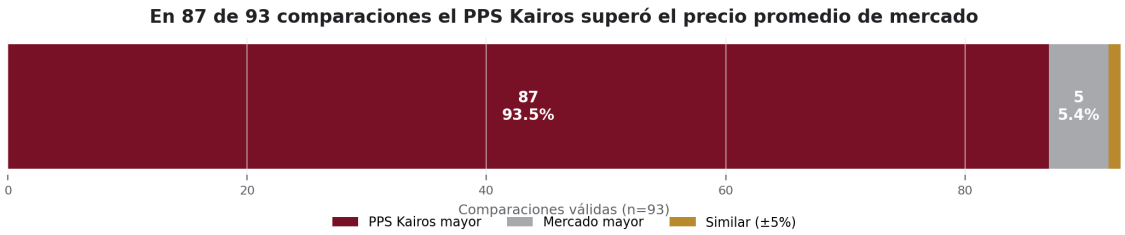


Gráfico 2. Distribución de las 93 comparaciones válidas. Umbral de similitud: ±5%.

El 93,5% no debe interpretarse como porcentaje de clínicas ni como porcentaje de contratos. Es la proporción de medicamentos comparables en los que el precio promedio de mercado resultó menor que la mediana del PPS Kairos. La coincidencia con el 88,3% contractual es relevante, pero ambos indicadores miden fenómenos distintos: uno mide el uso del referente en contratos y el otro la dirección de la brecha de precios.

3.1. Los diez casos de mayor brecha relativa

N.º	Medicamento	Mercado	PPS mediano	Kairos / mercado	PPS supera en
1	Ceftriaxona 1 g, polvo inyectable	S/10.83	S/158.88	14.7 veces	1.367%
2	Ondansetrón 8 mg/4 ml, solución inyectable	S/4.95	S/71.40	14.4 veces	1.342%
3	Ipratropio 20 µg/dosis, aerosol de 200 dosis	S/21.24	S/272.65	12.8 veces	1.184%
4	Atenolol 100 mg, tableta	S/0.19	S/2.12	11.2 veces	1.018%
5	Loratadina 10 mg, tableta	S/0.33	S/2.40	7.3 veces	627%
6	Clopidogrel 75 mg, tableta recubierta	S/1.64	S/10.95	6.7 veces	568%
7	Salbutamol 100 µg/dosis, aerosol de 200 dosis	S/9.09	S/58.99	6.5 veces	549%
8	Esomeprazol 40 mg, liberación retardada	S/2.17	S/12.87	5.9 veces	493%
9	Colchicina 0.5 mg, tableta	S/0.58	S/2.83	4.9 veces	387%
10	Enalapril 10 mg, tableta	S/0.33	S/1.59	4.8 veces	381%

Tabla 3. Brechas ordenadas por relación PPS/mercado. PPS unitario mediano entre presentaciones técnicamente comparables.

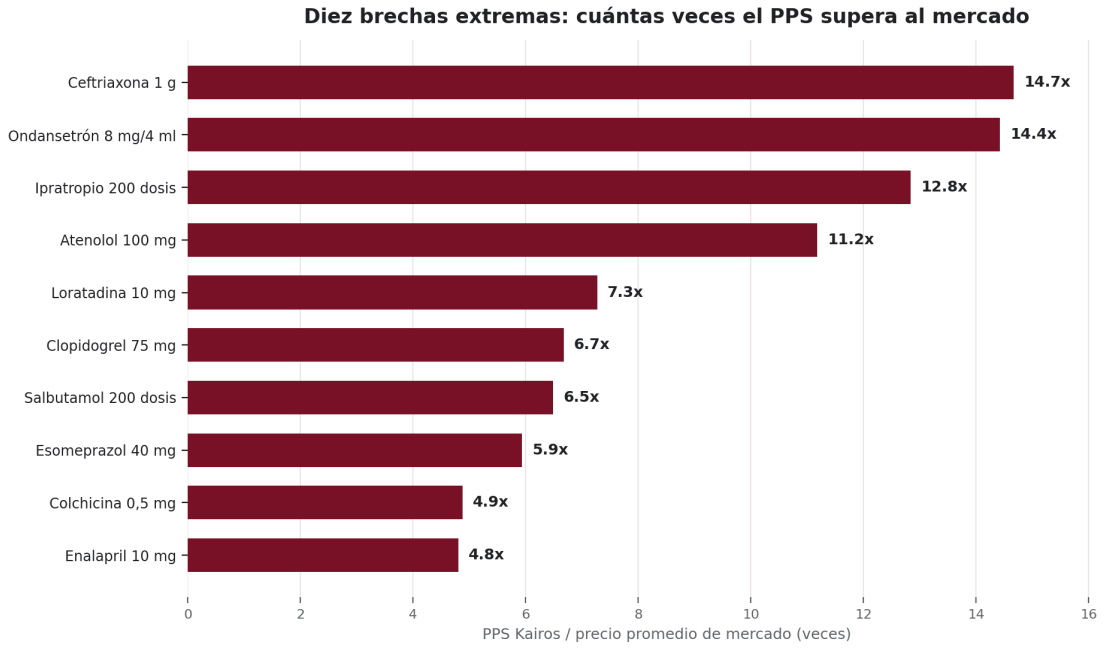


Gráfico 3. En los casos extremos el PPS equivale aproximadamente a entre 4,8 y 14,7 veces el precio promedio de mercado.

Las mayores relaciones corresponden a ceftriaxona 1 g, ondansetrón 8 mg/4 ml e ipratropio en aerosol. Las magnitudes son suficientemente elevadas para descartar que toda la diferencia pueda atribuirse, de manera general, a costos ordinarios de almacenamiento, atención continua, disponibilidad hospitalaria o trazabilidad. Esos componentes pueden justificar un margen diferenciado, pero deben identificarse y cobrarse de forma transparente, no ocultarse dentro de un precio farmacéutico construido sobre un PPS ajeno a la transacción real.

PROBLEMA PÚBLICO

El problema público consiste en la insuficiente transparencia y comparabilidad de la base económica utilizada para calcular descuentos, coberturas, copagos o coaseguros de medicamentos dispensados en farmacias de establecimientos de salud privados. La información que recibe el usuario puede mostrar un porcentaje de descuento y un monto final, pero no necesariamente permite conocer si el precio de partida corresponde a un valor observado en el mercado, a un precio de contado de la propia IPRESS, a un precio sugerido por el fabricante, a un catálogo privado o a otra metodología contractual. Cuando la base permanece oculta o es difícil de verificar, el consumidor no puede determinar la magnitud real del beneficio de su seguro ni comparar el monto que pagará con alternativas disponibles.

La asimetría informativa es particularmente intensa porque el medicamento es un bien asociado a una necesidad sanitaria y, muchas veces, a una prescripción profesional. El usuario puede conocer el nombre del producto y el porcentaje de cobertura, pero carece de información sobre la metodología de valorización aplicada entre la IPRESS y la IAFAS. A ello se suma que el concepto "descuento" tiene un fuerte efecto de anclaje: un descuento de 70% u 80% puede ser percibido intuitivamente como un beneficio elevado, aunque el precio base haya sido fijado muy por encima del nivel al que el mismo producto se oferta en el mercado. En términos económicos, el porcentaje no permite evaluar el ahorro si se desconoce el denominador.

El reporte técnico ilustra este mecanismo con una cadena de transmisión: el laboratorio comunica un PPS; una publicación privada lo compila; IPRESS e IAFAS incorporan ese valor como referente; se aplica un descuento negociado; y el paciente asume el copago o monto no cubierto. La publicación del PPS no genera por sí misma el problema. La distorsión aparece cuando un precio sugerido que no es una estadística de transacciones efectivamente realizadas se convierte en la base sobre la que se presentan descuentos y se determinan obligaciones económicas del usuario. En ese escenario, la relación entre "descuento" y "ahorro" deja de ser transparente (El PPS Kairos como referente de precios en las farmacias de las clínicas privadas, 2026).

La magnitud del problema se aprecia en la convergencia de fuentes. El 88,3% de 213 contratos analizados por Indecopi utilizaba PPS Kairos como referente, lo que demuestra que el mecanismo no era excepcional dentro de la muestra. La actualización de 2026, por su parte, muestra que 87 de 93 comparaciones válidas tuvieron precios promedio de mercado inferiores a la mediana del PPS Kairos. Ambos porcentajes no son equivalentes y no deben confundirse: el primero mide el uso contractual del referente; el segundo mide la dirección de la brecha en una base de medicamentos comparables. Su coincidencia es relevante porque muestra, desde ángulos diferentes, que la utilización de un referente privado y su distancia respecto del mercado pueden coexistir de manera sistemática (Indecopi, 2021; El PPS Kairos..., 2026).

Los casos extremos permiten comprender por qué la sola exigencia de informar un descuento es insuficiente. En la base 2026, la mediana del PPS comparado equivalía aproximadamente a 14,7 veces el precio promedio de mercado en ceftriaxona de 1 g; 14,4 veces en ondansetrón de 8 mg/4 ml; 12,8 veces en ipratropio de 20 µg/dosis; y 11,2 veces en atenolol de 100 mg. También se registraron relaciones de 7,3 veces en loratadina, 6,7 en clopidogrel, 6,5 en salbutamol, 5,9 en esomeprazol, 4,9 en colchicina y 4,8 en enalapril. Esas magnitudes no autorizan a afirmar que toda diferencia sea abusiva ni que no existan costos adicionales en una farmacia vinculada a una clínica; sí muestran que, en ciertos productos, un descuento porcentual considerable puede no neutralizar una base muy superior al mercado (El PPS Kairos..., 2026).

Para loratadina Portugal 5 mg/5 ml, frasco de 60 ml, un promedio de mercado de S/ 3,93 se comparó con un PPS de S/ 51,03; tras un descuento hipotético de 80%, el pago sería S/ 10,21, todavía 159,5% por encima del promedio consultado. Para esomeprazol

Bonapharm de 40 mg, caja por 30, el promedio de mercado fue S/ 18,10 y el PPS S/ 295,00; con un descuento de 80%, el pago resultante sería S/ 59,00, 226% por encima del promedio. La data cruzada precisa que estos ejemplos requieren conservar capturas fechadas antes de cualquier imputación pública y que no pueden generalizarse a todos los medicamentos. Una prueba adicional mostró que, aplicando hipotéticamente 80% de descuento a los 93 PPS medianos, ocho casos seguirían por encima del promedio de mercado. El valor del ejemplo es regulatorio: demuestra que un descuento alto no garantiza por sí mismo un precio competitivo.

La existencia de un seguro no garantiza que el precio pagado sea menor. Cuando el descuento se aplica sobre una base sobredimensionada, el consumidor puede pagar más que una persona que compra el mismo producto sin seguro. Para ilustrarlo se utilizaron dos productos con coincidencia de principio activo, concentración, presentación y laboratorio según la consulta de precios proporcionada. Antes de cualquier difusión pública deben conservarse capturas fechadas de cada farmacia para acreditar disponibilidad y precio.

Caso	Precios de mercado consultados	Promedio	PPS Kairos	Pago con 80% desc.	Sobrecosto vs. promedio
Loratadina Portugal 5 mg/5 ml, 60 ml	S/3,30; S/3,50; S/5,00	S/3,93	S/51,03	S/10,21	+159,5%
Esomeprazol Bonapharm 40 mg, caja x 30	S/17,40; S/18,00; S/18,90	S/18,10	S/295,00	S/59,00	+226,0%

Tabla 4. Ejemplos ilustrativos. El sobrecosto se calcula como (pago asegurado - promedio de mercado) / promedio de mercado.

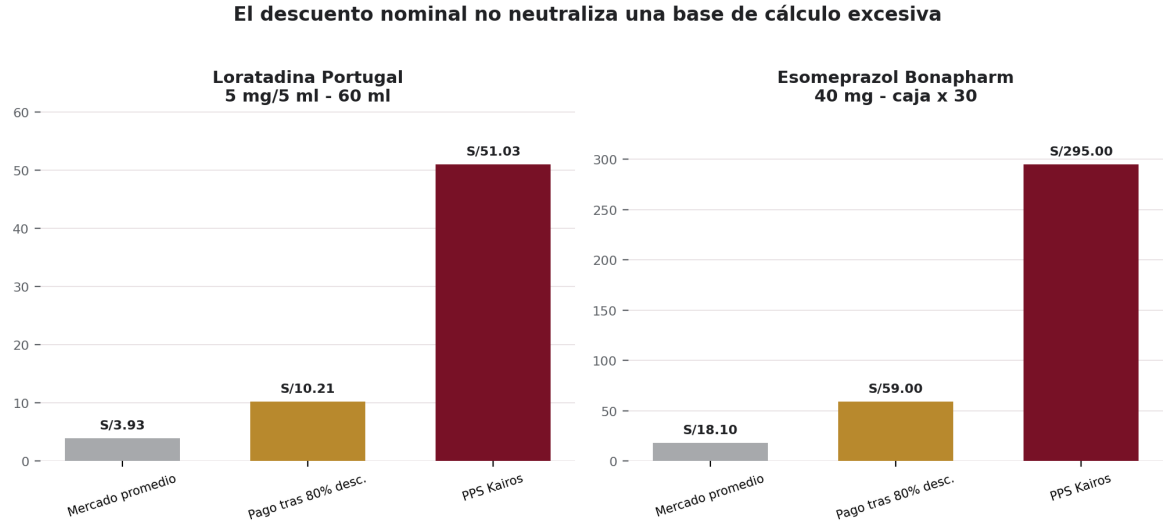


Gráfico 4. El descuento del 80% deja al consumidor pagando 2,6 veces el mercado en loratadina y 3,3 veces en esomeprazol.

Las consecuencias recaen en varias dimensiones. Primero, el usuario puede asumir un mayor gasto de bolsillo porque el copago se calcula sobre una base elevada. Segundo, se reduce la comprensión del valor real del seguro: una persona puede pagar prima y copago sin poder saber si la cobertura le generó un ahorro efectivo respecto de una compra externa. Tercero, se debilita la disciplina competitiva cuando el paciente no dispone de tiempo o condiciones para comparar, especialmente en episodios de atención compleja. Cuarto, una factura que concentra márgenes o servicios logísticos dentro del rubro "medicamento" dificulta distinguir el costo farmacéutico de otros servicios asistenciales. Quinto, la opacidad puede afectar la confianza en las relaciones entre usuario, IPRESS e IAFAS.

El problema se agrava por la condición de demanda cautiva o semicautiva que puede presentarse en salud. En una atención ambulatoria ordinaria, el usuario suele disponer de mayor capacidad para comparar y elegir; en una emergencia o hospitalización esa capacidad disminuye porque la continuidad asistencial, los protocolos de seguridad y la responsabilidad del establecimiento justifican controles más estrictos sobre los productos administrados. La solución normativa diferencia ambos escenarios y preserva la trazabilidad, la cadena de custodia y la oportunidad terapéutica en contextos de mayor riesgo, mientras fortalece la libertad de adquisición en el ámbito ambulatorio, donde la comparación de precios puede ejercer con mayor eficacia su función protectora y competitiva.

El escenario sin intervención legislativa preservaría una regulación fragmentada. Continuarían vigentes el deber general de información del Código del Consumidor, la obligación de reportar precios a DIGEMID y las competencias de supervisión de SUSALUD; sin embargo, no existiría una regla legal específica que vincule la base utilizada para descuentos, coberturas, copagos o coaseguros con una referencia pública de mercado para la misma presentación. El usuario seguiría dependiendo de información producida por la propia relación contractual y tendría que realizar, por su cuenta y en un contexto de asimetría, la comparación con un observatorio público. La iniciativa busca cerrar precisamente ese espacio entre la existencia de información pública y su uso efectivo en la formación del cobro comunicado al paciente.

La definición del problema no implica asumir que todo precio superior al promedio de una botica externa sea ilegítimo. Las farmacias de clínicas pueden enfrentar costos y obligaciones distintas. La intervención legislativa se justifica porque esos diferenciales, cuando existan, deben ser transparentes y verificables, y porque la base farmacéutica utilizada para un descuento no debe depender de un referente privado no transaccional que haga imposible valorar el beneficio. Esta distinción permite preservar la autonomía empresarial y, a la vez, cumplir el mandato constitucional de proteger información, salud e intereses económicos del consumidor.

MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIAL

La Constitución reconoce en su artículo 7 el derecho de toda persona a la protección de su salud y, en el artículo 9, asigna al Estado la determinación de la política nacional de salud, cuya aplicación es normada y supervisada por el Poder Ejecutivo. El artículo 11 garantiza el libre acceso a prestaciones de salud a través de entidades públicas, privadas o mixtas y ordena supervisar su eficaz funcionamiento. Estas cláusulas configuran un marco en el que la participación privada en la prestación de salud es plenamente compatible con una regulación estatal orientada a asegurar condiciones de acceso, calidad, información y protección de derechos (Congreso de la República del Perú, 2024).

La jurisprudencia constitucional ha desarrollado el derecho a la salud en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La accesibilidad comprende una dimensión económica: los bienes y servicios de salud no pueden considerarse realmente accesibles si barreras económicas injustificadas impiden o dificultan el tratamiento. En la Sentencia 00298-2020-PA/TC, el Tribunal Constitucional enfatizó que la prestación de salud debe darse en condiciones adecuadas de oportunidad y accesibilidad, incluida la accesibilidad económica. En decisiones posteriores ha reafirmado que el derecho a la salud impone deberes de regulación y fiscalización sobre establecimientos, bienes y servicios sanitarios (Tribunal Constitucional, 2021, 2026a).

El artículo 65 de la Constitución constituye el eje específico de protección al consumidor. Dispone que el Estado defiende el interés de consumidores y usuarios, garantiza el derecho a la información sobre bienes y servicios disponibles en el mercado y vela, en particular, por la salud y seguridad de la población. El Tribunal Constitucional ha interpretado esta disposición como un deber especial de protección que no se agota en prohibir interferencias estatales, sino que exige acciones positivas, incluyendo normas, procedimientos y mecanismos administrativos destinados a prevenir o corregir afectaciones provenientes de terceros. También ha precisado que la información debe ser veraz, suficiente, apropiada y fácilmente accesible (Tribunal Constitucional, 2004, 2025a, 2026b).

Este mandato convive con las libertades económicas. El artículo 58 reconoce la iniciativa privada en una economía social de mercado y dispone que el Estado actúa principalmente, entre otras áreas, en salud. El artículo 59 garantiza la libertad de empresa, comercio e industria, pero establece que su ejercicio no debe ser lesivo a la salud ni a la seguridad públicas. El artículo 61 exige facilitar y vigilar la libre competencia. El Tribunal Constitucional ha señalado que el mercado constitucional no puede leerse en términos exclusivamente económicos, pues debe operar dentro de un marco donde la dignidad y los derechos fundamentales sean efectivamente realizados. La protección del consumidor no es una excepción ajena a la economía social de mercado, sino uno de sus componentes estructurales (Tribunal Constitucional, 2007, 2025a).

La compatibilidad de la intervención con la libertad de contratación reconocida en los artículos 2.14 y 62 de la Constitución se sostiene en el carácter general, prospectivo y protector de la regulación. La jurisprudencia constitucional tutela tanto la libertad de decidir si se contrata como la libertad de configurar el contenido contractual y proscribe que una ley posterior altere arbitrariamente contratos válidamente celebrados. Sin embargo, el artículo 2.14 condiciona la contratación a fines lícitos y a la observancia de normas de orden público, y el Tribunal Constitucional ha reconocido que la autonomía privada debe ejercerse de manera compatible con la protección de derechos fundamentales. En ese marco, una regla general de transparencia y de referencia para liquidaciones futuras, orientada a proteger el derecho a la información y la salud del usuario, resulta constitucionalmente legítima siempre que se aplique prospectivamente y dentro del ámbito material definido por la ley (Tribunal Constitucional, 2025b).

La compatibilidad de la iniciativa con esa libertad descansa en su objeto y en su aplicación temporal. La norma no pretende reescribir liquidaciones ya ejecutadas ni resolver controversias derivadas de prestaciones pasadas. Establece, hacia el futuro, una condición legal para la información y base de cálculo que se utiliza frente a usuarios de farmacias de establecimientos de salud privados una vez vencido el plazo de adecuación. En sectores regulados por razones de salud y protección al consumidor, las relaciones contractuales futuras y los efectos sucesivos de las relaciones vigentes se sujetan a las normas imperativas aplicables en el momento en que dichos efectos se producen, sin perjuicio de que los conflictos concretos sobre derechos contractuales consolidados sean resueltos por las vías competentes. Esta lectura preserva la seguridad jurídica y evita atribuir efecto retroactivo a la propuesta.

La Ley 29459 ofrece la habilitación sectorial más directa para la intervención. Su artículo 28 reconoce, entre los fundamentos básicos del acceso universal, la promoción de precios asequibles mediante mecanismos que incluyen un sistema de información de precios y la transparencia de la información para cautelar el derecho de los usuarios. El desarrollo de una regla específica para las farmacias de establecimientos de salud privados se inserta de manera natural en ese marco normativo: refuerza instrumentos ya previstos por el legislador y les otorga eficacia en un segmento en el que la información sobre el precio base y los descuentos puede resultar especialmente opaca. La propuesta, por tanto, no introduce una finalidad extraña al régimen farmacéutico, sino que concreta los principios de asequibilidad, información y transparencia ya incorporados en la legislación sectorial (Ley 29459, 2009).

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo 014-2011-SA, complementa esa arquitectura. De acuerdo con la información institucional de DIGEMID, los establecimientos farmacéuticos públicos y privados deben suministrar información de precios de su oferta comercial al Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos y son responsables de la confiabilidad de lo remitido. Este deber reduce los costos regulatorios de la propuesta porque el referente público no depende de que el Estado cree un nuevo sistema de

levantamiento de precios: la información ya se recibe por una obligación sectorial preexistente (Ministerio de Salud, 2011; DIGEMID, 2025a).

La Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, refuerza la misma finalidad desde el derecho de consumo. Su artículo 2 obliga al proveedor a ofrecer toda la información relevante para adoptar una decisión o elección adecuada y exige que sea veraz, suficiente, de fácil comprensión, apropiada, oportuna y accesible. Su artículo 3 prohíbe información o presentaciones que induzcan a error, inclusive respecto del precio. El artículo 67 establece un régimen reforzado para productos y servicios de salud: el proveedor debe proteger la salud del consumidor y los establecimientos tienen el deber de informar sobre características del servicio, condiciones económicas y demás términos relevantes; el derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El artículo 69, a su vez, contiene deberes específicos de información en seguros de salud (Ley 29571, 2010).

La propuesta especializa esos deberes generales. No se limita a reiterar que la información debe ser clara; determina qué información económica es material en este mercado: la base, la fuente, el descuento, la cobertura y el monto final. Esta precisión es compatible con el criterio del Tribunal Constitucional según el cual la información constitucionalmente protegida debe permitir una decisión real. En un mercado donde la estructura de pago puede separar precio de lista, porcentaje de descuento, cobertura y copago, la fuente del precio base es información que puede modificar sustancialmente la decisión del consumidor y, por ello, merece un tratamiento legal expreso.

La Ley 29414 y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo 027-2015-SA, reconocen derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. El reglamento garantiza el acceso a medicamentos adecuados y necesarios y reconoce el derecho a recibir información veraz, completa y oportuna sobre las condiciones y requisitos de los servicios de salud, incluyendo los gastos que resulten para el usuario cuando exista obligación de pago. También obliga a las IAFAS a informar sobre la cobertura de la póliza o plan de salud. La propuesta se integra a ese estándar al exigir que, respecto de medicamentos, la información de cobertura sea trazable hasta una base de precio verificable (Ley 29414, 2009; Ministerio de Salud, 2015).

En materia institucional, el Decreto Legislativo 1161 atribuye al Ministerio de Salud funciones rectoras para formular, dirigir, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de salud, así como dictar normas y lineamientos técnicos. SUSALUD, fortalecida por el Decreto Legislativo 1158 y normas complementarias, tiene como finalidad promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a servicios de salud y supervisa a IAFAS e IPRESS dentro de su ámbito. DIGEMID, como autoridad nacional en productos farmacéuticos, administra los sistemas de información y ejerce funciones de control y vigilancia sanitaria. La distribución de competencias prevista en el artículo 3 de la fórmula responde, por tanto, a funciones ya existentes y evita concentrar en una sola autoridad aspectos heterogéneos de aseguramiento,

prestación, establecimiento farmacéutico y reporte de precios (Decreto Legislativo 1158, 2013; Decreto Legislativo 1161, 2013).

La mención de la Ley 29571 en el régimen de incumplimiento debe entenderse sin desplazar las competencias que corresponden al Indecopi. La propuesta no crea una autoridad sancionadora distinta ni altera las reglas generales de potestad sancionadora; establece que el incumplimiento se somete a los regímenes de la Ley 29459, el Decreto Legislativo 1158 y el Código del Consumidor, de acuerdo con la competencia material de cada autoridad. Esta cláusula de distribución es importante para evitar duplicidades y deberá aplicarse observando los principios de legalidad, tipicidad, causalidad y non bis in idem propios del derecho administrativo sancionador.

Desde la perspectiva parlamentaria, la iniciativa se adecua al nuevo procedimiento bicameral. La Constitución, luego de la reforma que restableció la bicameralidad, dispone que el Poder Legislativo está conformado por la Cámara de Diputados y el Senado. El derecho general de iniciativa legislativa corresponde al presidente de la República y a los diputados, además de los titulares constitucionalmente habilitados en materias propias. El Reglamento de la Cámara de Diputados exige que las proposiciones identifiquen el problema público, evidencia, objetivos, sectores comprendidos, normas afectadas e impactos, y regula el ejercicio de la iniciativa por los grupos parlamentarios. Aprobada la propuesta en la Cámara de Diputados, corresponde la revisión del Senado; este puede aprobarla, modificarla o rechazarla dentro del marco del artículo 105 de la Constitución (Congreso de la República del Perú, 2024; Cámara de Diputados, 2025).

En cuanto a la restricción de iniciativa de gasto, el artículo 79 constitucional impide a los representantes crear o aumentar gasto público, salvo respecto del presupuesto del propio Congreso. La propuesta no ordena nuevas prestaciones financiadas por el tesoro ni crea estructuras orgánicas. La utilización de información de DIGEMID se enlaza con un observatorio y con indicadores ya operativos, mientras que la supervisión se atribuye a entidades que ya fiscalizan a los sujetos regulados. Esta circunstancia no elimina toda necesidad administrativa de implementación, pero permite sostener que el proyecto no contiene una obligación de gasto inmediato ajena a las competencias y presupuestos institucionales existentes. El criterio es consistente con la jurisprudencia constitucional que vincula la prohibición del artículo 79 con la creación o incremento de erogaciones imputables al presupuesto público (Congreso de la República del Perú, 2026).

Finalmente, el marco internacional respalda la relevancia de la transparencia. La Organización Mundial de la Salud ha identificado los altos precios como una barrera de acceso y, en su guía de políticas nacionales de precios farmacéuticos, incluye la promoción de transparencia entre las herramientas que los Estados pueden adoptar. La OMS entiende la transparencia de precios como el intercambio, divulgación y difusión de información sobre precios a las partes relevantes y al público con fines de rendición de cuentas, y señala que las políticas pueden apoyarse en legislación o reglas obligatorias de reporte cuando corresponda. Estas recomendaciones no imponen un

modelo uniforme, pero confirman que la disponibilidad de información verificable es un instrumento legítimo para mejorar la asequibilidad y la toma de decisiones (Organización Mundial de la Salud, 2020).

JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN LEGISLATIVA

La necesidad de una intervención legislativa deriva de la distancia existente entre el deber general de informar y la estructura específica de formación del precio en las farmacias de establecimientos de salud privados. El marco vigente obliga a reportar precios y protege el derecho a la información, pero no establece de manera expresa que la base empleada para calcular descuentos, coberturas, copagos o coaseguros deba ser una referencia pública y comparable para el mismo producto. Ese vacío permite que el usuario reciba una cifra final formalmente informada sin conocer si el descuento se aplicó sobre una base representativa del mercado.

La regulación general de protección al consumidor es necesaria, pero no suficiente para resolver esta particularidad. El deber de información funciona mejor cuando el legislador identifica qué dato es material en una relación económica compleja. En este caso, no basta conocer el porcentaje de descuento o el copago. La utilidad de ambos depende del precio de partida. Si el usuario desconoce la fuente de esa base, carece de elementos para evaluar la ventaja económica de su cobertura. La propuesta convierte la fuente del precio base en un dato jurídicamente relevante y verificable, con lo cual transforma una información abstracta en una información operativa.

La idoneidad de utilizar la referencia de DIGEMID se sustenta en tres atributos. Primero, es una fuente pública administrada por la autoridad sanitaria nacional especializada. Segundo, se alimenta de precios reportados por establecimientos autorizados bajo un deber normativo de información. Tercero, DIGEMID ya publica indicadores nacionales de precios referenciales con medidas de tendencia central. Estos elementos no convierten automáticamente a cada valor publicado en el único "precio correcto", pero ofrecen un punto de comparación auditable y ajeno a la relación contractual particular entre IPRESS e IAFAS. Esa independencia institucional es decisiva para la finalidad de transparencia (DIGEMID, 2025a, 2025b).

La exigencia de coincidencia por medicamento, laboratorio, concentración, forma farmacéutica y presentación cumple una función de proporcionalidad técnica y hace viable la comparabilidad que se pretende proteger. La comparación de precios farmacéuticos puede ser engañosa si se mezclan principios activos, dosis, tamaños de envase o fabricantes distintos. La regla de identidad suficiente evita ese sesgo y guarda coherencia con la metodología empleada en documento de trabajo realizado con la asistencia de herramientas de inteligencia artificial generativa, que estandarizó las observaciones y excluyó coincidencias insuficientes. De esta manera, la regulación traslada al plano jurídico una precaución metodológica necesaria para que la referencia pública sea objetiva y verificable.

La prohibición relativa a catálogos privados también está formulada de manera neutral. La norma no menciona a Kairos ni prohíbe su publicación, consulta o uso como información complementaria. La evidencia de 2021 y 2026 explica por qué surge la preocupación regulatoria, pero la regla se dirige a cualquier catálogo privado de precios sugeridos que distorsione los precios de mercado y se pretenda utilizar como base de los cálculos que afectan al usuario. Esta neutralidad evita convertir una ley general en una medida contra un operador o publicación determinada y preserva el espacio legítimo para que actores privados generen información comercial.

La intervención es también necesaria porque una alternativa puramente voluntaria tendría eficacia limitada. El mecanismo identificado por Indecopi se encontraba incorporado en una proporción considerable de contratos entre IPRESS e IAFAS. Cuando el referente forma parte de una práctica contractual extendida, cada usuario individual tiene escasa capacidad de negociar la metodología. Incluso una IAFAS o una IPRESS puede enfrentar costos de coordinación para modificar unilateralmente un estándar usado por múltiples contrapartes. Una regla general reduce esos costos de coordinación, homogeneiza la información mínima y evita que la ventaja competitiva dependa de mantener una base opaca.

Otra alternativa sería obligar a aplicar descuentos mayores sobre el mismo referente. Esta opción no corrige el problema. Un porcentaje mayor puede disminuir el monto final, pero mantiene intacta la opacidad de la base y obliga a negociar descuentos cada vez más difíciles de interpretar. Mediante casos ilustrativos, que incluso un descuento de 80% puede resultar insuficiente cuando el precio sugerido de partida se encuentra varias veces por encima del promedio de mercado. La solución más consistente es actuar sobre la calidad y verificabilidad de la base, no sobre la apariencia del porcentaje (El PPS Kairos..., 2026).

La opción regulatoria propuesta evita un régimen general de fijación estatal de precios máximos. No establece una tarifa única para todos los medicamentos ni determina un margen máximo de comercialización. La referencia de DIGEMID opera en el ámbito específico de los cálculos de descuentos, coberturas, copagos o coaseguros y cumple una función de transparencia y comparabilidad frente al usuario. Este diseño preserva un espacio significativo para la libertad empresarial, permite que los establecimientos compitan y mantengan sus políticas comerciales y, al mismo tiempo, corrige la falla informativa identificada. Por ello, la medida resulta menos intensa que un control general de precios y presenta una mejor relación de proporcionalidad frente a las libertades reconocidas en los artículos 58, 59 y 62 de la Constitución.

La proporcionalidad en sentido estricto se verifica al comparar la intensidad de la intervención con los derechos protegidos. La carga para los sujetos regulados consiste en ajustar la referencia empleada en cálculos que repercuten en el usuario, informar la fuente y respetar la libertad de adquisición externa en atención ambulatoria. No se expropian activos, no se impide comercializar medicamentos, no se prohíbe la negociación de condiciones entre privados y no se establece una utilidad máxima. Del

otro lado, se protegen el derecho constitucional a la información, la salud, los intereses económicos del consumidor y la capacidad de elegir. La relación entre carga y beneficio regulatorio resulta razonable.

La libertad de elección en la atención ambulatoria cumple un papel complementario para la eficacia de la transparencia. La información comparativa produce mejores resultados cuando el usuario conserva la posibilidad práctica de acudir a otro establecimiento farmacéutico. En el ámbito ambulatorio, donde la necesidad de control institucional del medicamento es usualmente menor que en hospitalización, la compra externa introduce disciplina competitiva y convierte la comparación en una herramienta efectiva. En emergencias, hospitalizaciones y procedimientos, en cambio, la trazabilidad, la oportunidad de administración y la responsabilidad clínica pueden justificar restricciones. Esta diferenciación incorpora la cautela expresada por SUSALUD respecto de los riesgos del ingreso de medicamentos externos en flujos hospitalarios y hace compatible la libertad de elección con la seguridad del paciente (SUSALUD, 2021).

La propuesta se justifica, además, por su viabilidad institucional. DIGEMID ya dispone de la infraestructura de información; SUSALUD ya supervisa IPRESS e IAFAS y protege derechos en salud; las farmacias ya reportan precios; y las IAFAS ya administran información de coberturas y copagos. La ley exige coordinación y adecuación de sistemas, pero no crea una cadena institucional completamente nueva. Esta continuidad reduce riesgos de implementación y permite que la supervisión se concentre en trazabilidad de datos, consistencia del referente y claridad de la información proporcionada al usuario.

En suma, la intervención legislativa es necesaria porque el problema no se explica por la mera existencia de precios diferentes, sino por la falta de transparencia sobre la base utilizada para presentar descuentos y determinar pagos en un mercado donde el usuario enfrenta asimetría y, en ocasiones, baja capacidad de sustitución. Es idónea porque utiliza información pública ya disponible y exige comparabilidad exacta. Es proporcional porque no sustituye la formación general de precios ni proscribe la contratación privada. Y es viable porque se apoya en instituciones y sistemas existentes.

OBJETIVOS

El objetivo general de la iniciativa es garantizar que los usuarios de las farmacias de establecimientos de salud privados puedan conocer y comparar de manera efectiva la base económica utilizada para determinar el precio de los medicamentos, los descuentos, la cobertura del seguro y el monto final que les corresponde pagar, utilizando como referencia información pública, verificable y técnicamente comparable.

Los objetivos específicos son: a) reducir la asimetría informativa en la dispensación de medicamentos dentro de IPRESS privadas; b) impedir que descuentos, coberturas, copagos o coaseguros se calculen frente al usuario sobre catálogos privados de precios sugeridos que distorsionen el mercado; c) vincular la base de cálculo con el precio

referencial publicado por DIGEMID para el mismo producto y presentación; d) fortalecer la trazabilidad entre precio base, descuento, cobertura y pago final; e) delimitar competencias de supervisión entre SUSALUD y la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, sin perjuicio de la legislación de consumo; y f) proteger la libertad de elección del usuario en atenciones ambulatorias, preservando restricciones clínicas y sanitarias justificadas.

Existe correspondencia directa entre el problema identificado, los objetivos perseguidos y los instrumentos regulatorios escogidos. La falta de comparabilidad se enfrenta mediante una referencia pública homogénea; la opacidad de los descuentos se reduce mediante la trazabilidad entre precio base, fuente, cobertura y monto final; la dispersión institucional se ordena mediante la actuación de autoridades dentro de competencias ya existentes; y la limitada capacidad de sustitución en atención ambulatoria se atiende mediante el reconocimiento de la compra externa. Esta coherencia interna fortalece la necesidad, idoneidad y viabilidad de la intervención legislativa.

CONTENIDO, ALCANCE Y VIABILIDAD DE LA INTERVENCIÓN NORMATIVA

La propuesta construye una respuesta regulatoria centrada en la transparencia, la comparabilidad y la capacidad real de elección del usuario, sin convertir el régimen peruano de medicamentos en un sistema general de control de precios. En un mercado caracterizado por fuertes asimetrías de información, la protección efectiva exige que la base económica de la liquidación sea identificable, contrastable y comprensible. La intervención busca impedir que una referencia privada desconectada del mercado opere de manera opaca como punto de partida para descuentos, coberturas, copagos o coaseguros.

La necesidad de esta respuesta se sustenta en evidencia institucional y cuantitativa. Indecopi encontró que el 88,3% de 213 contratos revisados utilizaba el PPS Kairos como referente. El reporte técnico actualizado mostró, además, que en 87 de 93 comparaciones válidas el precio promedio de mercado era inferior a la mediana del PPS Kairos. Estos datos miden fenómenos distintos, pero, junto con las reducciones de 41% a 72% observadas cuando determinadas clínicas cambiaron de metodología, muestran que el referente utilizado puede incidir materialmente en el precio trasladado al usuario (Indecopi, 2021; El PPS Kairos como referente de precios en las farmacias de las clínicas privadas, 2026).

Evidencia	Resultado documentado	Significado técnico
Contratos IPRESS-IAFAS	213 contratos revisados; 88,3% usó Kairos como referente.	El uso no era marginal: constituía la regla dominante en la muestra analizada.

Evidencia	Resultado documentado	Significado técnico
Comparación Indecopi	Precios de clínicas superiores en numerosos medicamentos frente a farmacias y boticas.	El referente contractual se proyectaba sobre precios observables al público.
Cambio de metodología	Reducciones promedio de 41% a 72% en determinados medicamentos.	Al modificar el referente, el precio del medicamento cayó de manera material.
Estructura de facturación	Medicamentos alrededor del 50% del valor liquidado a EPS; referencia internacional cercana al 10%.	Existía un desbalance compatible con sobrevaloración del medicamento.
Base 2025	87 de 93 comparaciones válidas mostraron mercado por debajo del PPS mediano.	La desconexión del PPS respecto del mercado no aparece como un caso aislado.

La utilización de un precio referencial público hace viable la comparabilidad sin imponer un precio máximo obligatorio. La referencia se vincula al mismo medicamento, laboratorio, concentración, forma farmacéutica y presentación, evitando comparaciones entre productos no equivalentes. Esta identidad suficiente permite reconstruir el cálculo y verificar objetivamente su correspondencia con información pública. La regla, por tanto, no sustituye la formación del precio final, sino que establece un estándar de transparencia para la base utilizada frente al usuario.

La viabilidad institucional se refuerza porque DIGEMID ya administra mecanismos públicos de información de precios alimentados por reportes de establecimientos farmacéuticos autorizados. La intervención legislativa aprovecha una capacidad estatal existente y no exige crear una infraestructura paralela. Ello permite que la referencia utilizada en descuentos, coberturas, copagos o coaseguros pueda ser auditada mediante información pública, fortaleciendo la trazabilidad y reduciendo los costos de implementación.

La restricción sobre catálogos privados se circunscribe al uso que puede producir la distorsión identificada. La propuesta no prohíbe la existencia, publicación o circulación de listas privadas de precios sugeridos. La intervención aparece cuando una referencia privada severamente alejada del mercado se utiliza como base de cálculo frente al usuario y puede generar la apariencia de un descuento significativo sin producir un ahorro real. De este modo, se preserva la libertad de información comercial y se corrige únicamente el efecto que afecta la transparencia de la liquidación.

El diseño también es compatible con las libertades de empresa y contratación. No fija el precio final de venta, no determina márgenes máximos y no impide que IPRESS e

IAFAS negocien condiciones económicas entre sí. La regulación se concentra en el punto en el que esas condiciones se proyectan sobre el usuario. Su carácter general, prospectivo y limitado permite armonizar la autonomía privada con los deberes constitucionales de protección de la salud y de información al consumidor (Constitución Política del Perú, 1993; Tribunal Constitucional, 2025b).

La transparencia exigida debe permitir reconstruir el monto final: precio tomado como base, fuente de ese valor, descuento aplicado, cobertura del seguro y copago o coaseguro. Esta trazabilidad evita que el porcentaje de descuento oculte la calidad de la referencia inicial. El reporte técnico muestra que incluso descuentos elevados pueden dejar al usuario pagando por encima del promedio de mercado cuando la base se encuentra excesivamente alejada de las transacciones observables. La norma responde directamente a ese mecanismo y no a una presunción general de ilegalidad de toda diferencia de precios.

La supervisión se integra en competencias ya existentes. SUSALUD actúa respecto de los derechos de usuarios y las relaciones que involucran a IPRESS e IAFAS; la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos supervisa las obligaciones de los establecimientos farmacéuticos y el reporte de precios; y el régimen de protección al consumidor conserva su ámbito frente a información que pueda inducir a error. La propuesta no crea una nueva autoridad ni un sistema sancionador paralelo, sino que permite aplicar los marcos existentes según la naturaleza de cada incumplimiento (Decreto Legislativo N.º 1158, 2013; Ley N.º 29571, 2010).

La libertad de adquisición externa en atención ambulatoria completa la eficacia de la transparencia, pues la comparación solo produce disciplina competitiva cuando el usuario puede actuar sobre la información. A la vez, la propuesta preserva restricciones sustentadas en criterios clínicos, sanitarios o de seguridad para hospitalizaciones, emergencias y procedimientos médicos, donde la trazabilidad, la cadena de custodia y la oportunidad terapéutica justifican mayores controles. El equilibrio permite proteger la elección sin comprometer la responsabilidad asistencial de la IPRESS (SUSALUD, 2021).

En conjunto, la intervención es normativa, institucional y técnicamente viable: utiliza información pública y competencias ya disponibles, evita un control general de precios, mantiene un espacio sustancial para la libertad empresarial, ordena la actuación de las autoridades existentes y atiende una falla de información acreditada. Su alcance es acotado al mecanismo que puede transformar un precio sugerido privado en una base opaca de liquidación. Esa correspondencia entre problema, medida y finalidad permite sostener que la propuesta satisface criterios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad.

SUJETOS Y GRUPOS DE INTERÉS

Los principales beneficiarios son los pacientes y consumidores que adquieren medicamentos en farmacias de establecimientos de salud privados. Dentro de este universo, la medida tiene especial relevancia para usuarios de IAFAS privadas o planes de aseguramiento que aplican copagos, coaseguros o porcentajes de cobertura, porque son quienes enfrentan una estructura de cálculo más compleja. También beneficia a familiares o responsables de pago que, en la práctica, toman decisiones económicas durante una atención médica.

Las farmacias de establecimientos de salud privados son sujetos directamente obligados. Deberán utilizar la referencia pública correspondiente para los cálculos comprendidos, informar al usuario de manera trazable y respetar la libertad de adquisición externa en atenciones ambulatorias. Las IPRESS que las integran o administran deberán asegurar que los procesos comerciales y clínicos sean consistentes con la regla, especialmente en la separación entre atención ambulatoria y situaciones en las que una restricción de ingreso de medicamentos externos esté clínicamente justificada.

Las IAFAS constituyen otro grupo directamente involucrado. Sus contratos, planes, sistemas de cobertura y mecanismos de liquidación deberán alinearse con la referencia exigida por la ley cuando incidan en descuentos, copagos o coaseguros. La propuesta no impide que negocien con IPRESS precios netos, paquetes u otras condiciones dentro del marco legal; evita que una referencia privada distorsionada sea trasladada como base al afiliado. La transparencia puede, además, mejorar la capacidad de las propias IAFAS para auditar prestaciones y valorar el costo atribuible a medicamentos.

DIGEMID y SUSALUD asumen responsabilidades dentro de competencias existentes. DIGEMID deberá asegurar que la información de referencia sea disponible, identificable y susceptible de comparación. SUSALUD deberá incorporar el cumplimiento de las obligaciones en su supervisión de IPRESS e IAFAS y en la protección de derechos. El Indecopi mantiene su papel respecto de infracciones al Código del Consumidor y de eventuales prácticas que induzcan a error. La coordinación entre entidades es un factor de éxito de la implementación.

Los laboratorios, distribuidores y publicaciones privadas de información farmacéutica no son destinatarios directos de una prohibición de actividad. La ley no impide que laboratorios sugieran precios ni que terceros los publiquen. Su impacto es indirecto: esos valores no podrán servir como base de los cálculos regulados cuando distorsionen el mercado frente a la referencia pública. Esta delimitación reduce la afectación sobre actividades lícitas de información comercial y concentra la intervención en el punto donde se produce el efecto sobre el usuario.

No se identifica un impacto territorial diferenciado que justifique reglas distintas por región. El Observatorio permite filtrar información por ubicación y la implementación

técnica puede considerar disponibilidad geográfica de datos; sin embargo, el derecho a información y comparabilidad debe ser uniforme a nivel nacional. Las autoridades regionales de salud continuarán ejerciendo las competencias que les correspondan sobre establecimientos farmacéuticos conforme al marco sectorial, sin que la ley altere la distribución general de competencias descentralizadas.

EFECTOS SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La principal incidencia sobre la legislación nacional consiste en complementar la Ley 29459 con una regla específica de transparencia y comparabilidad aplicable a las farmacias de establecimientos de salud privados. La medida desarrolla el artículo 28 de dicha ley, que ya reconoce los precios asequibles, los sistemas de información y la transparencia como fundamentos del acceso universal. No sustituye esos mecanismos ni crea un régimen paralelo; los articula con una obligación concreta en un segmento de mercado en el que la evidencia ha mostrado problemas de referencia y de información.

La Ley 29571 resulta complementada, no sustituida. Sus obligaciones generales de información relevante, prohibición de inducir a error y protección reforzada en servicios de salud continúan aplicándose. La nueva ley especifica un contenido de información y una regla de base de cálculo que, por especialidad, deberá integrarse con el Código. En caso de conductas que además constituyan infracciones de consumo, la autoridad competente aplicará el Código conforme a sus reglas propias.

La Ley 29414 y su Reglamento mantienen plena vigencia. La iniciativa refuerza el derecho de la persona usuaria a conocer condiciones económicas de la prestación y cobertura de su plan de salud. La libertad de adquisición externa en atenciones ambulatorias se añade como una garantía específica, sin afectar el deber de la IPRESS de preservar seguridad y continuidad en hospitalización, emergencia y procedimientos médicos.

El Decreto Legislativo 1158 y la normativa de SUSALUD mantienen intacta su estructura orgánica y competencial. La implementación se apoya en las funciones preexistentes de supervisión de IAFAS e IPRESS. Del mismo modo, el Decreto Legislativo 1161 conserva la rectoría del Ministerio de Salud y proporciona el marco para que los aspectos técnicos de metodología, interoperabilidad o actualización de la referencia pública sean desarrollados por la autoridad sanitaria dentro de su potestad normativa. Esta articulación reduce el riesgo de duplicidades y favorece una ejecución institucionalmente viable.

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y las reglas de reporte de precios se convierten en soporte operativo de la nueva obligación. La ley no elimina el deber de reporte; aumenta la relevancia de la calidad y oportunidad de la información porque los datos del observatorio serán utilizados como referencia para cálculos que afectan directamente a usuarios. Ello hace especialmente importante la supervisión de consistencia, actualización y confiabilidad de la información remitida.

No se advierte una antinomia necesaria con la libertad de contratación, siempre que la aplicación respete la vigencia temporal de la ley y se entienda como norma imperativa para cobros y liquidaciones producidos luego del período de adecuación. La regla no debe aplicarse para reabrir pagos concluidos antes de su vigencia. Los contratos vigentes entre IPRESS e IAFAS deberán adecuar sus efectos futuros en aquello que la ley establezca como condición de orden público sanitario y de consumo, preservándose las vías jurisdiccionales o arbitrales para controversias sobre derechos consolidados.

La operatividad requerirá que la autoridad sanitaria atienda supuestos en los que no exista información suficiente para una presentación determinada, exista una alta dispersión geográfica o se produzca un desfase temporal en el reporte. Se trata de cuestiones de implementación técnica que pueden resolverse mediante criterios de publicación, actualización y calidad de datos de DIGEMID, dentro de su competencia y sin alterar el núcleo legal de comparabilidad por producto y fuente pública. La existencia de estos supuestos no desvirtúa la viabilidad de la ley; por el contrario, confirma la necesidad de que la administración complemente el mandato legal con reglas técnicas de aplicación objetiva.

IMPACTOS DE LA PROPUESTA

En el plano social, la iniciativa fortalece la posición del paciente en una relación caracterizada por asimetría informativa. El acceso a una fuente pública y comparable facilita que el usuario entienda el valor económico de su seguro, identifique el monto que realmente asume y, en atención ambulatoria, evalúe alternativas. El efecto esperado es una mayor autonomía informada, particularmente valiosa en tratamientos recurrentes o crónicos donde pequeños diferenciales unitarios pueden acumularse.

En el plano de los derechos fundamentales, la propuesta desarrolla el derecho a la información previsto en el artículo 65 de la Constitución y contribuye a la accesibilidad económica del derecho a la salud. Asimismo, fortalece la libertad de elección en un ámbito compatible con la seguridad sanitaria. La afectación de las libertades económicas es acotada: no se fija un precio único, no se restringe el ingreso de competidores ni se prohíbe la existencia de publicaciones privadas; se establece una regla de transparencia sobre la base utilizada frente al usuario y se exige que la referencia empleada en los cálculos sea pública y verificable.

En el plano económico y competitivo, una base pública homogénea reduce costos de búsqueda y hace más comparables las ofertas. La transparencia puede disciplinar márgenes excesivos que dependan exclusivamente de la opacidad del referente, sin impedir que una IPRESS cobre por servicios efectivamente diferenciados dentro del marco legal. También puede mejorar la negociación entre IAFAS e IPRESS al separar con mayor claridad el valor atribuible al medicamento de otros componentes de la atención.

En el plano institucional, la propuesta demanda coordinación entre DIGEMID, SUSALUD e Indecopi, pero se apoya en competencias existentes. DIGEMID deberá sostener calidad, periodicidad y trazabilidad de su información; SUSALUD deberá incorporar la nueva obligación en sus procesos de supervisión; e Indecopi podrá actuar cuando correspondan infracciones al régimen de consumo. La existencia previa del Observatorio y de sistemas de reporte reduce el riesgo de crear duplicidades institucionales.

En el plano administrativo y regulatorio, las IPRESS, farmacias e IAFAS deberán revisar sistemas de facturación, liquidación, información y atención al usuario. El plazo de noventa días exige una implementación concentrada, pero la carga se encuentra vinculada principalmente a parametrización de referencias y transparencia documental. La supervisión debe evitar exigir información redundante cuando ya obra en sistemas estatales y favorecer mecanismos interoperables que reduzcan cargas de cumplimiento.

En el plano presupuestario, la propuesta no dispone la creación de unidades orgánicas, la contratación de personal, la asignación de subsidios, la realización de transferencias financieras ni el desarrollo obligatorio de una plataforma nueva. La implementación se integra a sistemas de información y fiscalización existentes. Ello no supone ausencia absoluta de tareas administrativas, sino que la ley no contiene una orden de gasto público nuevo o incrementado de ejecución inmediata. Las adecuaciones institucionales deben realizarse dentro de los recursos y competencias existentes, de conformidad con el artículo 79 de la Constitución y las reglas presupuestarias aplicables.

En el plano territorial, la regla tiene vocación nacional y no modifica competencias de gobiernos regionales. La información de precios presenta variaciones por ubicación; por ello, la metodología de DIGEMID debe conservar capacidad de reflejar diferencias geográficas y evitar comparaciones artificiales. La existencia de filtros territoriales en el Observatorio constituye una ventaja para esa implementación.

En el plano ambiental, la propuesta no genera de manera directa obras, cambios de uso de suelo, producción adicional obligatoria ni actividades con impacto ambiental significativo. Su objeto es informativo, contractual y de supervisión. Tampoco altera las reglas de disposición de medicamentos vencidos o residuos farmacéuticos, que continúan sujetas a la normativa sanitaria y ambiental vigente.

En materia de igualdad y no discriminación, la propuesta establece un estándar uniforme para todos los usuarios comprendidos y para todos los catálogos privados que pretendan ser utilizados como base, sin individualizar empresas o publicaciones. El criterio de aplicación es objetivo: identidad del producto y referencia pública. Ello reduce el riesgo de tratamientos arbitrarios y refuerza la neutralidad competitiva.

El principal riesgo de implementación es que una referencia pública desactualizada o insuficientemente granular pierda representatividad. La mitigación está en la propia estructura existente: reporte periódico obligatorio, indicadores mensuales, identificación

por producto y posibilidad de actualización. Un segundo riesgo es la superposición fiscalizadora, que debe mitigarse mediante coordinación y aplicación estricta de competencias. Un tercer riesgo es que costos hospitalarios legítimos sean desplazados a otros conceptos opacos; la supervisión deberá verificar que la transparencia sea integral y que las condiciones económicas informadas al usuario sigan cumpliendo el Código del Consumidor y la normativa de derechos en salud.

La sostenibilidad de la medida depende de mantener la calidad del dato público. Por ello, la regulación no debe concebirse como una fotografía de precios, sino como una regla conectada a un sistema dinámico de información. La publicación periódica de indicadores por DIGEMID y la obligación de reporte de establecimientos hacen posible esa actualización. La transparencia eficaz requiere que el referente pueda ser auditado y que los cambios en el mercado se reflejen con oportunidad razonable.

ACB CUALITATIVO SIMPLIFICADO

La evaluación se basa en la fórmula legal del proyecto, que propone garantizar información suficiente, comprensible y verificable sobre precios de medicamentos, fuente de cálculo, descuentos, cobertura del seguro y monto final a pagar; además, incorpora el artículo 28-B a la Ley 29459 para vincular el precio base con el precio referencial de mercado publicado por DIGEMID.

El problema público identificado es la insuficiente transparencia y comparabilidad de los precios de medicamentos dispensados en farmacias de establecimientos de salud privados, especialmente cuando los descuentos, coberturas, copagos o coaseguros se calculan sobre precios base que no necesariamente reflejan valores verificables de mercado.

La exposición de motivos señala que el problema no radica en la existencia de catálogos privados de precios sugeridos, sino en su uso como base de valorización frente al usuario cuando se encuentran desconectados de precios comparables y verificables.

El objetivo es mejorar la transparencia, trazabilidad y comparabilidad del precio final pagado por el usuario, evitando que descuentos o coberturas se calculen sobre bases privadas que puedan distorsionar la percepción del ahorro real.

La propuesta busca que el usuario pueda conocer:

Información exigida	Finalidad
Precio base	Identificar sobre qué monto se calcula el descuento o cobertura.
Fuente del precio	Verificar si corresponde a una referencia pública o privada.
Descuento aplicado	Conocer el beneficio nominal ofrecido.

Información exigida	Finalidad
Cobertura del seguro	Determinar cuánto cubre la IAFAS.
Monto final a pagar	Permitir una decisión económica informada.

Actores afectados

Actor	Beneficios esperados	Costos o cargas esperadas
Usuarios y pacientes	Mayor información, comparación de precios, reducción de pagos poco transparentes, mejor ejercicio de libertad de elección.	Tiempo de comparación y posible necesidad de revisar alternativas externas.
Farmacias de establecimientos privados	Mayor confianza y trazabilidad en sus cobros.	Adecuación de sistemas, comprobantes, catálogos, procesos de atención e información al usuario.
IPRESS privadas	Reducción de reclamos si transparentan precios y coberturas.	Revisión de convenios, procesos internos y coordinación con farmacias.
IAFAS	Mayor claridad en copagos, coaseguros y cobertura.	Adecuación contractual y operativa de sistemas de liquidación.
DIGEMID	Fortalecimiento del uso del Observatorio y del reporte de precios.	Mayor carga de supervisión, validación y actualización de información.
SUSALUD	Mejora de protección de usuarios en relaciones IPRESS–IAFAS.	Mayor carga de fiscalización y atención de reclamos.

Costos cualitativos

Tipo de costo	Descripción	Intensidad cualitativa
Fiscal / presupuestario	La norma no crea transferencias, subsidios ni programas, pero puede aumentar la carga de fiscalización de DIGEMID y SUSALUD.	Baja a media
Administrativo	Adecuación de criterios de supervisión, fiscalización, atención de reclamos y coordinación entre autoridades.	Media
Cumplimiento privado	Farmacias, IPRESS e IAFAS deberán adaptar sistemas de facturación, liquidación, contratos y formatos informativos.	Media

Tipo de costo	Descripción	Intensidad cualitativa
Regulatorio	Riesgo de duplicidad sancionadora entre DIGEMID, SUSALUD e INDECOPI si no se delimitan competencias.	Media
Económico indirecto	Posible ajuste de márgenes, tarifas, primas o condiciones contractuales.	Media
Intangible	Riesgo de inseguridad jurídica si no se define claramente el "precio referencial de mercado" o la noción de "catálogo privado que distorsiona".	Media-alta

Beneficios cualitativos

Tipo de beneficio	Descripción	Intensidad cualitativa
Directo	Mayor transparencia del precio final y del cálculo de descuentos, coberturas, copagos y coaseguros.	Alta
Económico	Posible reducción de pagos calculados sobre precios base artificialmente elevados.	Media-alta
Social	Mejora de la protección del paciente-consumidor en un contexto de asimetría informativa.	Alta
Regulatorio	Uso de una referencia pública y verificable administrada por DIGEMID.	Media-alta
Competitivo	Mayor capacidad del usuario para comparar y adquirir medicamentos fuera del establecimiento en atenciones ambulatorias.	Media
Intangible	Mayor confianza en IPRESS, IAFAS y farmacias de establecimientos privados.	Alta

Balance cualitativo costo-beneficio

Dimensión	Costos	Beneficios	Balance
Usuarios	Bajos	Altos	Favorable
Farmacias privadas	Medios	Medios	Condicionado
IPRESS privadas	Medios	Medios	Condicionado
IAFAS	Medios	Medios	Condicionado
DIGEMID / SUSALUD	Bajos a medios	Medios	Favorable si usan capacidades existentes
Sistema regulatorio	Medios	Altos	Favorable con ajustes técnicos

Resultado cualitativo: los beneficios esperados son superiores a los costos previsibles, siempre que la norma sea precisada técnica y operativamente. La propuesta tiene una relación costo-beneficio cualitativamente favorable, pero condicionada a evitar ambigüedades, duplicidades sancionadoras y cargas de implementación desproporcionadas.

Evaluación de iniciativa de gasto
La propuesta no crea una entidad, fondo, programa, subsidio, transferencia ni prestación financiada por el Estado. Tampoco ordena contratación de personal ni inversión pública inmediata. No obstante, sí puede incrementar cargas administrativas de supervisión para DIGEMID y SUSALUD.

La jurisprudencia constitucional sobre el artículo 79 exige verificar si la norma crea o aumenta gastos públicos de manera directa, inmediata e imputable al presupuesto vigente; la preocupación constitucional se vincula con evitar desbalances presupuestarios por mandatos legislativos que comprometan recursos públicos sin intervención del Poder Ejecutivo.

Conclusión del ACB cualitativo simplificado
El proyecto presenta un balance costo-beneficio cualitativamente favorable, porque atiende un problema relevante de transparencia en precios de medicamentos, mejora la capacidad de comparación del usuario y puede reducir distorsiones en el cálculo de descuentos, coberturas, copagos y coaseguros.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La propuesta se vincula directamente con la Décima Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social". Esta política compromete al Estado a asegurar condiciones para un acceso universal, oportuno y de calidad a la salud y reconoce la participación regulada y complementaria del sector privado. La iniciativa contribuye a ese objetivo al fortalecer la accesibilidad económica y la transparencia en un componente esencial de la atención: los medicamentos (Acuerdo Nacional, 2002a).

La relación es todavía más específica en los consensos del Acuerdo Nacional sobre política de medicamentos, que reconocen a los medicamentos como componente esencial de la atención integral y plantean que el Estado actúe, dentro del marco constitucional, sobre abastecimiento y precios para proteger la salud, favoreciendo competencia, competitividad y transparencia. La propuesta concreta ese compromiso sin adoptar un régimen general de fijación de precios: utiliza información pública, promueve comparabilidad y limita el uso de referentes privados distorsionados como base frente al consumidor (Acuerdo Nacional, 2002b).

La contribución es concreta y verificable: mayor información sobre el precio base, mejor capacidad de comparar, utilización de una fuente pública administrada por la autoridad

sanitaria y preservación de la libertad de elección en atención ambulatoria. Estos elementos se alinean con una política de salud que combina acceso, participación privada regulada y protección de usuarios.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada acredita la existencia de un problema público suficientemente definido: en las farmacias de establecimientos de salud privados, especialmente cuando intervienen seguros de salud, la información sobre descuentos, coberturas, copagos y coaseguros puede construirse sobre referencias privadas de precios sugeridos que no necesariamente reflejan los precios ofertados en el mercado. Cuando esa base se encuentra significativamente elevada, un descuento nominal importante puede no traducirse en un menor pago para el usuario.

El diagnóstico no descansa en una imputación general contra clínicas ni en la afirmación de que todo PPS sea ilícito. Indecopi documentó que el 88,3% de 213 contratos analizados utilizaba Kairos como referente y observó reducciones materiales cuando determinadas IPRESS modificaron su metodología. El levantamiento de data de 2026 encontró que 87 de 93 comparaciones válidas mostraban precios promedio de mercado inferiores a la mediana del PPS Kairos. La convergencia de evidencia contractual, variación de precios ante cambios de referente y comparación actualizada justifica una intervención general de transparencia y comparabilidad (Indecopi, 2021; El PPS Kairos..., 2026).

La propuesta es compatible con el marco constitucional. Desarrolla los artículos 7, 9, 11 y 65 sobre salud, rectoría, supervisión y protección del consumidor, y se inserta en una economía social de mercado en la que la libertad empresarial coexiste con deberes estatales de protección. No establece un precio máximo general ni prohíbe la publicación de catálogos privados. La limitación se dirige a su uso como base de cálculos que afectan al usuario cuando distorsionan el mercado, y emplea una referencia pública técnicamente comparable.

La compatibilidad con la libertad de contratación exige una aplicación prospectiva y respetuosa de derechos consolidados. La norma debe regir los cálculos, cobros y liquidaciones producidos luego de su entrada en vigor y del plazo de adecuación, sin reabrir prestaciones pasadas. Dentro de ese ámbito, la protección de la salud y del consumidor constituye una materia de orden público que legítimamente puede establecer condiciones imperativas para relaciones económicas futuras.

La solución es institucionalmente viable porque no parte de cero. La Ley 29459 ya reconoce el sistema de información de precios y el observatorio; los establecimientos farmacéuticos ya reportan precios; DIGEMID ya administra y publica información referencial; SUSALUD ya supervisa IPRESS e IAFAS; y el Código del Consumidor ya sanciona incumplimientos de información y protección en servicios de salud. La

propuesta articula esas capacidades alrededor de una obligación específica de comparabilidad.

La libertad de adquisición externa en atención ambulatoria refuerza la eficacia de la transparencia y, al mismo tiempo, preserva restricciones justificadas en hospitalización, emergencia y procedimientos médicos. Esta diferenciación recoge las preocupaciones sanitarias señaladas por SUSALUD y permite que la disciplina competitiva opere allí donde es compatible con la seguridad clínica, sin comprometer la trazabilidad ni la responsabilidad asistencial.

La propuesta es compatible con la prohibición de iniciativa de gasto público prevista en el artículo 79 de la Constitución. No crea órganos, plazas, subsidios ni transferencias, y las tareas de información y supervisión se insertan en sistemas y competencias existentes. La viabilidad presupuestaria descansa, por ello, en la utilización de capacidades institucionales ya disponibles, sin perjuicio de la gestión administrativa que cada entidad deba efectuar con sus recursos asignados.

Por su contenido, la propuesta tiene aptitud para superar el examen de la Cámara de Diputados y la revisión del Senado, siempre que durante su aplicación se mantenga una interpretación objetiva del precio referencial, se preserve la distribución de competencias sancionadoras y se garantice que la metodología de DIGEMID sea actualizada, auditable y suficientemente granular. La iniciativa ofrece una respuesta proporcionada a una falla concreta de información: no sustituye el mercado, sino que hace visible y comparable la base sobre la cual el paciente termina pagando.

REFERENCIAS

1. Acuerdo Nacional. (2002a). 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/
2. Acuerdo Nacional. (2002b). Salud: Política de medicamentos. https://acuerdonacional.pe/salud/
3. Cámara de Diputados. (2025). Reglamento de la Cámara de Diputados. Congreso de la República del Perú. https://www3.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2025/constitucion/files/reglamento-diputados.pdf
4. Congreso de la República del Perú. (2024). Constitución Política del Perú (edición actualizada). https://www3.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-12-2024.pdf
5. Congreso de la República del Perú. (2026). Alcances sobre la prohibición de iniciativa de gasto prevista en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú (Nota de Información Referencial N.º 37-2025-2026). Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria.
6. Decreto Legislativo N.º 1158. (2013). Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. Diario Oficial El Peruano.
7. Decreto Legislativo N.º 1161. (2013). Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Diario Oficial El Peruano.
8. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2024). Decreto Supremo N.º 020-2024-SA: Decreto Supremo que adecúa y actualiza los Reglamentos de la Ley N.º 29459 en el marco de la Ley N.º 32033. Ministerio de Salud. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6124383-020-2024-sa
9. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2025a). Campaña «Observatorio de Precios». Ministerio de Salud. https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/campanas_institucionales/2025/campana-observatorio-precios/
10. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2025b). Indicador de Precios de Productos Farmacéuticos. Ministerio de Salud. Recuperado el 26 de agosto de 2026, de https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/reportes/2025/indicador-de-precios-de-productos-farmaceuticos/
11. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2026). Observatorio de Precios de Medicamentos: información y comparación de precios a nivel nacional. Ministerio de Salud. https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2026/ahorra-en-salud-conoce-donde-comprar-medicamentos-de-calidad-a-buen-precio-en-todo-el-peru-con-el-observatorio-de-precios-de-la-digemid/
12. El PPS Kairos como referente de precios en las farmacias de las clínicas privadas: Análisis del mecanismo de formación de precios, evidencia cuantitativa, impacto

sobre el consumidor y propuesta de regulación orientada a la transparencia. (2026, agosto). Reporte técnico no publicado.
13. Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual. (2021). Reporte del mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas. Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2153419/Reporte%20de%20mercado%20de%20comercializacion%20de%20medicamentos%20en%20clinicas.pdf
14. Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual. (2022, 19 de octubre). El Indecopi convoca a SUSALUD y DIGEMID para que se facilite el ingreso de medicinas de farmacias externas a clínicas privadas. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. https://www.gob.pe/institucion/indecopi/noticias/665918-el-indecopi-convoca-a-susalud-y-digemid-para-que-se-facilite-el-ingreso-de-medicinas-de-farmacias-externas-a-clinicas-privadas
15. Kairos. (2025, junio). Revista farmacéutica Kairos (N.º 354).
16. Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. (2009). Diario Oficial El Peruano.
17. Ley N.º 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (2009). Diario Oficial El Peruano. https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459
18. Ley N.º 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor. (2010). Diario Oficial El Peruano.
19. Ministerio de Salud. (2011). Decreto Supremo N.º 014-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Diario Oficial El Peruano.
20. Ministerio de Salud. (2015). Decreto Supremo N.º 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Diario Oficial El Peruano.
21. Organización Mundial de la Salud. (2020). WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies (2nd ed.). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878
22. Superintendencia Nacional de Salud. (2021). Opinión respecto al Reporte sobre el mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas (Oficio N.º 00576-2021-SUSALUD/SUP). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2211485/OFICIO%20N%C2%BA%2000576-2021-SUSALUD/SUP.pdf
23. Tribunal Constitucional. (2004). Sentencia recaída en el Expediente N.º 00858-2003-AA/TC. https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/00858-2003-AA.html
24. Tribunal Constitucional. (2007). Sentencia recaída en el Expediente N.º 05259-2006-PA/TC. https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/05259-2006-AA.html
25. Tribunal Constitucional. (2021). Sentencia recaída en el Expediente N.º 00298-2020-PA/TC.
26. Tribunal Constitucional. (2025a). Sentencia recaída en el Expediente N.º 00007-2023-PI/TC.

27. Tribunal Constitucional. (2025b). Sentencia recaída en el Expediente N.º 02545-2023-PA/TC.
28. Tribunal Constitucional. (2026a). Sentencia recaída en el Expediente N.º 00017-2024-PI/TC. https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2026/00017-2024-AI.html
29. Tribunal Constitucional. (2026b). Sentencia recaída en el Expediente N.º 03269-2023-PA/TC. https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2026/03269-2023-AA.html