



Carta N° 117-2023/DE/COMEXPERU

Miraflores, 02 de agosto de 2023

Congresista

**HERNANDO GUERRA GARCÍA**

Presidente de la Comisión de Constitución y Reglamento

Congreso de la República

Presente.-

Ref.: Proyecto de Ley N° 5169/2022-CR

De nuestra consideración:

Por la presente carta es grato saludarle y dirigirnos a usted a nombre de la Sociedad de Comercio Exterior del Perú – ComexPerú, una organización privada que busca contribuir en la implementación de políticas públicas, con una visión de defensa de principios (libre empresa, libre comercio y promoción de la inversión privada) por sobre intereses particulares, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida del ciudadano. Nuestro trabajo se basa en análisis objetivos, rigurosos y sólida evidencia técnica. Desde ComexPerú nos ponemos a su disposición para aportar en los temas y proyectos que se vean en su Comisión.

En esta oportunidad, hacemos de su conocimiento la posición de ComexPerú sobre el Proyecto de Ley de la referencia (en adelante, “el Proyecto”), que propone modificar el artículo 82 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud (en adelante, “la Ley”), para habilitar la intervención del Ministerio de Salud en la regulación de las tarifas de las clínicas privadas durante un estado de emergencia sanitaria.

Al respecto, manifestamos nuestra profunda preocupación sobre los efectos que acarrearía una eventual aprobación del Proyecto sobre el abastecimiento y la provisión de servicios de salud, en perjuicio de la ciudadanía, además de afectar el desempeño de diversas actividades económicas en el país y generar una ruptura de la estabilidad jurídica.

Asimismo, queremos llamar su atención sobre la falta de rigurosidad técnica respecto de las afirmaciones vertidas en el Proyecto. No solo no se sustenta debidamente las modificaciones propuestas, careciendo de fundamentos, sino que evidencia falencias en el análisis y valoración de los supuestos que justificarían una intervención regulatoria excesiva e inadecuada. En particular, advertimos un análisis muy pobre sobre las implicancias que una medida de esta naturaleza traería tanto para la institucionalidad del Estado, como para la eficiencia del mercado y el pleno cumplimiento de derechos y principios constitucionales, como es la efectiva satisfacción al derecho a la salud.

Esto, a raíz de lo que el propio Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC, ha señalado: “*el Estado [debe adoptar medidas concretas] para la satisfacción [del derecho a salud], sea a través de acciones legislativas o de ejecución de políticas [públicas]*”. Una medida que conduzca a la

reducción de la oferta, de la calidad del servicio o, incluso, al incremento de los precios supondría, de la mano con un deficiente sistema público, incapaz de absorber la demanda de atenciones, un serio incumplimiento a la Constitución Política del Perú (en adelante, “la Constitución”).

Cabe resaltar que, según un reciente [estudio de Videnza Consultores](#), encargado por ComexPerú, el sector público (entre el SIS, ESSALUD y las sanidades de las FF.AA. y la PNP) asegura al 91% de los peruanos y concentra el 84% de las camas hospitalarias. Es decir, cualquier intento serio de mejorar el sistema de salud en el Perú pasa por mejorar la gestión pública. Intentos de regulación del sector privado, independientemente de los vicios de inconstitucionalidad, terminan siendo intrascendentes.

En este orden de ideas, según el referido estudio, encontramos los siguientes indicadores:

- ✓ Más de 6,300 fallecidos por millón de habitantes durante la pandemia de la COVID-19.
- ✓ Este año se ven incrementos importantes en fallecimientos por enfermedades no COVID (cáncer, enfermedades hipertensivas, isquémicas del corazón, diabetes) comparando con 2019.
- ✓ S/ 1,900 millones en 14 hospitales públicos paralizados.
- ✓ 1 de cada 2 establecimientos del Estado del primer nivel de atención no tiene médico.
- ✓ 9 de cada 10 establecimientos del Estado no tiene infraestructura y equipamiento adecuado.
- ✓ 9 de cada 10 establecimientos del Estado usa aún historias clínicas de papel.
- ✓ Existen brechas importantes de recursos humanos (médicos por habitantes) como comparativo en la región (Colombia y Chile).
- ✓ Solo 1 de cada 2 establecimientos del primer nivel de atención tiene disponibilidad de medicamentos mayor al 80%.
- ✓ 43% de los usuarios que reciben receta en establecimientos públicos compra medicamentos en boticas y farmacias privadas de su bolsillo.
- ✓ El 50% de ciudadanos busca atención en las farmacias o boticas ante las falencias de los establecimientos públicos de salud.
- ✓ El gasto público per cápita anual en salud por persona es muy bajo comparado con Chile (casi x 3) y ni qué decir OCDE (casi x 7).

Dada la evidencia, ¿qué hacer? Urge girar la orientación de la política pública y poner al paciente al centro de la misma. Se necesita asegurar que el paciente tenga la posibilidad de acceder a servicios de salud oportunos y de calidad, sin importar que estos provengan del sector público o del privado.

Algunas recomendaciones importantes para lograr lo anterior pasan por que exista verdadera voluntad política para emprender una verdadera reforma de la salud. Voluntad política acompañada de estabilidad, de designación de personal competente a todo nivel y de asegurar una gestión pública de calidad.

Asimismo, se necesita enfrentar esta reforma como política de Gobierno. La reforma de la salud no pasa solo por lo que se haga en el sector Salud (natural órgano rector), sino también en Vivienda (saneamiento, acceso a agua potable), Transportes y



Comunicaciones (infraestructura, conectividad), Educación (prevención, alimentación saludable, promoción de ejercicio físico), Ambiente (contaminación ambiental), entre otros ejemplos.

Así, una real reforma del sistema de salud debiera abarcar los siguientes tres ejes (un desarrollo mayor de cada uno se encuentra en el citado estudio de Videnza Consultores):

- ✓ Prestación: mejorar el primer nivel de atención, implementar las redes integradas de salud, implementar el intercambio prestacional, contemplar los niveles de servicio como indicadores de seguimiento y monitoreo, masificar las historias clínicas electrónicas, promover asociaciones público-privadas (ejemplo de los policlínicos Alberto Barton y Guillermo Kaelin, de ESSALUD).
- ✓ Financiamiento: estandarización de procedimientos para la compra y venta de servicios, financiamiento suficiente de acuerdo al PEAS, integración de los fondos. Separar financiamiento de prestación.
- ✓ Abastecimiento: Interoperabilidad de sistemas, tercerización de operadores logísticos (ejemplo de la empresa SALOG en ESSALUD o el caso de las farmacias vecinas). Fortalecer el CENARES como operador logístico, mejorar el sistema de compras públicas, fortalecer la DIGEMID.

Sin perjuicio de lo anterior, presentamos las siguientes consideraciones respecto del Proyecto:

### **1. Sobre la mejora regulatoria.**

El análisis de impacto regulatorio (AIR) es una metodología adoptada por los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que busca que las normas y regulaciones sean efectivas y eficientes, es decir, que logren los objetivos trazados al menor costo posible y tengan efectos negativos mínimos, considerando principios como los de necesidad, proporcionalidad y mínima intervención.

En el caso peruano, este estándar se introdujo en nuestro sistema jurídico mediante el Decreto Legislativo N° 1448, como parte de la denominada "mejora de la calidad regulatoria" en el Poder Ejecutivo.

La contraparte parlamentaria de esta mejora regulatoria se dio mediante la Resolución Legislativa del Congreso N° 023-2020-2021-CR, que dispone la modificación de diversos artículos del Reglamento del Congreso de la República (en adelante, "el Reglamento"), incluyendo en la práctica parlamentaria determinadas disposiciones que obedecen a los estándares del AIR.

Entre estas, resaltamos lo referido a la presentación de las propuestas legislativas. El artículo 75 del Reglamento dispone expresamente que las propuestas deben contener una exposición de motivos donde se exprese el problema que se pretende resolver y los fundamentos de la propuesta, los antecedentes legislativos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, precisando qué artículos o partes de artículos se propone modificar o derogar, así como el análisis costo-beneficio de la futura norma legal que incluya la identificación de los sectores que se beneficiarían o perjudicarían con el proyecto de ley, los efectos monetarios y no monetarios de la



propuesta, su impacto económico y, cuando corresponda, su impacto presupuestal y ambiental.

Lo anterior no hace más que garantizar que las propuestas de ley sean formuladas con debido sustento y evidencia, es decir, con altos niveles de calidad, lo que finalmente mejorará su debate y, de ser viable, su eventual aprobación.

Respecto del Proyecto, este prescinde de un AIR mínimo, en claro incumplimiento del citado artículo 75° del Reglamento. Ello se desprende de las escasas páginas dedicadas a la Exposición de Motivos del Proyecto, cuyo análisis costo-beneficio se limita a enunciar que la propuesta: (i) no genera impactos negativos por la modificación en la legislación vigente, (ii) no genera costos por actor involucrado y (iii) no genera costos en general.

Así pues, el Proyecto no solo no cumple con realizar un adecuado AIR, sino que adolece de aspectos básicos en su fundamentación, como son la identificación del problema a resolver y del objetivo a alcanzar. A modo de referencia, la Exposición de Motivos tiene como único objetivo justificar una medida preconcebida, como es facultar al Ministerio de Salud (en adelante, el "MINSA") a disponer de los centros de salud y laboratorios privados en la lucha contra las epidemias y pandemias, sin atender la realidad del sistema de salud peruano.

De esta manera, el Proyecto propone modificar el artículo 82° de la Ley General de Salud a efectos de poner los centros de salud y laboratorios privados a disposición del MINSA, quien podrá *"disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes."*

Así, ante la declaración del estado de emergencia sanitaria o estado de excepción, el MINSA deberá disponer de los centros, laboratorios, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de titularidad privada ubicados en el ámbito geográfico de la emergencia sanitaria, así como de su personal sanitario. Esto incluye la adopción de las medidas necesarias para la regulación de precios de las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y cualquier servicio clínico relacionado con la atención y tratamiento como consecuencia de la epidemia o pandemia, cuyo objeto será evitar supuestas situaciones abusivas en el acceso a los servicios de salud. Para ello, el MINSA coordinará el establecimiento de los llamados "precios accesibles" para los medicamentos, servicios y medios necesarios para combatir la epidemia o pandemia.

En esencia, el Proyecto propone lo siguiente: (i) la puesta a disposición del MINSA de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado ante la declaratoria de una emergencia sanitaria o estado de excepción; (ii) la regulación de precios de las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y otros servicios clínicos relacionados con la atención y tratamiento requerido; y (iii) el establecimiento de "precios accesibles" para los medicamentos, servicios y medios necesarios para combatir la emergencia sanitaria.

Los cambios propuestos se pueden apreciar en el siguiente cuadro:



Ley N° 26842 – Ley General de Salud	Proyecto de Ley N° 5169/2022-CR
<p>Artículo 82.-</p> <p>En la lucha contra las epidemias, la Autoridad de Salud queda facultada para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.</p>	<p>Artículo 82.- <b>Puesta a disposición de los centros de salud y laboratorios privados</b></p> <p>En la lucha contra las epidemias y pandemias, <b>el Ministerio de Salud</b> queda facultado para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.</p> <p><b>De declararse un estado de emergencia sanitaria, o estado de excepción, el Ministerio de Salud deberá:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Disponer de los centros, laboratorios, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de titularidad privada ubicados en el ámbito geográfico de la emergencia sanitaria, así como de su personal sanitario.</b></li> <li><b>2. La disposición contemplada en el numeral anterior, incluye la adopción de las medidas necesarias para la regulación de los precios de las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y cualquier servicio clínico relacionado con la atención y tratamiento como consecuencia de la epidemia o pandemia, cuyo objeto será evitar situaciones abusivas en el acceso a los servicios de salud.</b></li> <li><b>3. Asimismo, MINSA coordinará con las redes de farmacias, laboratorios clínicos para establecer precios accesibles para los medicamentos, servicios y medios necesarios para combatir la epidemia o pandemia.</b></li> </ol> <p><b>El incumplimiento de las obligaciones previstas, en el párrafo anterior, será sancionado con arreglo a la legislación administrativa, penal y disposiciones dadas con ocasión de la declaración de un estado de excepción previsto en la Constitución.</b></p>

Sin perjuicio de la mala técnica legislativa presente en el único artículo del Proyecto, cada una de sus disposiciones supone contingencias constitucionales, regulatorias y económicas, que, de aprobarse, perjudicarían gravemente la salud de los peruanos.

## 2. Sobre las implicancias constitucionales del Proyecto.

Es necesario enfatizar que el Proyecto colisiona directamente con los artículos 59° y 62° de la Constitución Política del Perú, por lo que adolece de un insalvable vicio de inconstitucionalidad.

Sin dudas, el Proyecto persigue una finalidad loable, la cual es -según se desprende de la página 11 de la Exposición de Motivos- coadyuvar a “la contención de cualquier epidemia o pandemia en general que pueda causar una crisis sanitaria en el país.” Alcanzarlo, sin embargo, no puede ser ajeno, ni a la Constitución, ni a un análisis que sustente la idoneidad de la medida.

Al respecto, el artículo 59° de la Constitución es la primera norma con la que el Proyecto entra en conflicto. Este garantiza la libertad de empresa, obligando al Estado a ser su garante. Esta comprende, entre otros aspectos, la libertad de organización. Para el Tribunal Constitucional, según la sentencia recaída en el expediente N° 01091-2011-AA FJ 17:

*“(…) [E]l contenido de la libertad de empresa está determinado para cuatro tipos de libertades, las cuales terminan configurando el ámbito de irradiación de la protección de tal derecho (STC N° 43334- 2404-AA/TC, numeral 13):*





*En primer lugar, la libertad de creación de empresa y de acceso al mercado, que significa libertad para emprender actividades económicas, en el sentido de libre fundación de empresas y concurrencia al mercado.*

*En segundo término, la libertad de organización, que contiene la libre elección del objeto, nombre, domicilio, tipo de empresa o de sociedad mercantil, facultades a los administradores, políticas de precios, créditos y seguros, contratación de personal y política publicitaria, entre otros.*

*En tercer lugar, está la libertad de competencia.*

*En último término está la libertad para cesar las actividades es libertad, para quien haya creado una empresa, o de disponer el cierre o cesación de las actividades cuando lo considere más oportuno".*

La libertad de empresa –como bien desarrolla el Tribunal– comprende la libertad de organización, entendida como la libre elección de las políticas de precios de la empresa, establecidos en el marco de la libre competencia y la libre interacción entre la oferta y la demanda. Esto, en el marco de una Economía Social de Mercado, consagrada también por la propia Constitución, en su artículo 58°.

Lo anterior ha sido recogido también en el Decreto Legislativo N° 757 – Ley marco para el crecimiento de la inversión privada, cuyo artículo 4° dispone no solo que la “*libre competencia implica que los precios en la economía resultan de la oferta y la demanda, de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución y las Leyes*”, sino que “**los únicos precios que pueden fijarse administrativamente son las tarifas de los servicios públicos conforme a lo que se disponga expresamente por Ley del Congreso de la República.**” (Énfasis agregado)

A ello se suma lo dispuesto por el artículo 62° de la Constitución, que consagra la libertad de contratar, la cual comprende no solo la libertad de decidir sobre la acción misma de contratar, sino sobre las condiciones a las cuales acceder para hacerlo. En ese marco, el precio al que los agentes económicos acceden para realizar la transacción resulta un elemento fundamental del contrato. Su determinación por las partes, forma parte esencial de la libertad de contratar.

Al respecto, en la Sentencia recaída en el Expediente STC 006-2012-PI/TC, el Tribunal Constitucional interpretó que la garantía dispuesta en dicho artículo:

*“(…) tiene por finalidad garantizar la eficacia del derecho a la libertad contractual dentro de los límites establecidos por la ley. En efecto, el ordenamiento jurídico reconoce a las personas un amplio margen de libertad para realizar pactos que constituyan ley entre las partes. Si el Estado interviniera las relaciones contractuales modificando sus términos a través de disposiciones normativas de carácter general –como efectivamente ocurrió en el Perú en décadas pasadas–, la libertad contractual podría quedar disminuida o, inclusive, vaciada por completo de contenido. La parte pertinente de la Constitución, sin embargo, se configura como una garantía idónea para remover ese riesgo asegurando que sean las partes del contrato y no terceros ajenos a la relación jurídica en cuestión, quienes tengan la última palabra respecto a su contenido.”*

Es producto de la libertad de contratación (artículo 62°), en el marco de una economía social de mercado (artículo 58°), que las personas pueden optar por organizarse y contratar libremente (artículo 59°) a efectos de optimizar sus recursos y lograr bienestar.



Con base en ello, cualquier Proyecto que pretenda, entre otras cosas, dar lugar a “la adopción de las medidas necesarias para la regulación de precios (...)” y facultar las coordinaciones para establecer “precios accesibles”, entrará en conflicto no solo con el Decreto Legislativo mencionado, sino con la propia Constitución. El Proyecto en comentario es ejemplo de ello.

### **3. Sobre las falencias regulatorias del Proyecto.**

El artículo único del Proyecto busca modificar el artículo 82° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, de modo que, en el marco de epidemias y pandemias, el MINSA pueda disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado en las “zonas afectadas y colindantes”, así como adoptar las “medidas necesarias para la regulación de los precios de las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y cualquier servicio clínico relacionado con la atención y tratamiento como consecuencia de la epidemia o pandemia”.

Sin perjuicio de que no detalla, en ningún extremo, por qué el control de precios propuesto por el Proyecto tendría como consecuencia la ampliación de la cobertura de salud y una mejor respuesta ante epidemias o pandemias futuras, el Proyecto obvia un aspecto crucial: el sector público ya asegura al 91% de los peruanos y concentra el 84% de las camas hospitalarias. En otras palabras, como comentamos al inicio de esta carta, es el sector público el que, sin dudas, cuenta con los mayores recursos para poder hacer frente a una emergencia sanitaria.

Dicho lo anterior, difícilmente un sector privado que asegure al 9% restante y concentre escasamente el 16% de camas hospitalarias puede hacer una diferencia importante. Dotar al MINSA de dichos recursos mínimos, por consiguiente, sería intrascendente. La misma lógica aplica respecto del sistema de abastecimiento y distribución de dispositivos médicos y productos farmacéuticos.

En efecto, el informe citado señala también que la regulación del Sistema Nacional de Abastecimiento, creado por Decreto Legislativo N° 1439, “es de índole general y aún no se tienen instrumentos específicos para el sector salud considerando la exigencia de calidad, oportunidad y cantidad necesaria para la atención”. En efecto, “[h]oy persisten una serie de problemas que afectan la disponibilidad de recursos estratégicos en las farmacias de los establecimientos de salud del sector público y, con ello, el acceso al ciudadano. Así, el usuario final es el directo perjudicado con este pobre desempeño, (...)”.

A saber, “solo el 37% de IPRESS<sup>1</sup> a nivel nacional cuenta con una disponibilidad mayor al 80% de medicamentos esenciales, que es un indicador limitado por la poca oportunidad con que se mide y la poca seguridad de su consistencia”, según señala el informe, con base en la información del Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del Ministerio de Salud (SISMED).

---

<sup>1</sup> Institución Prestadora del Servicio de Salud.



A ello se suma que, dada la disparidad y poca coordinación entre los criterios e indicadores de medición para las operaciones logísticas de abastecimiento público, la cadena opere con información imprecisa y desactualizada, la cual le impide estimar la demanda real de los recursos estratégicos en salud. Como consecuencia, el Estado no puede gestionar correctamente y satisfacer las necesidades de los ciudadanos de manera precisa y oportuna, lo cual se agrava con la multiplicidad de aplicativos en el sector salud y su falta de interoperabilidad, traducida en una falta de trazabilidad en el abastecimiento público en la mayor parte de sus procesos.<sup>2</sup>

Argumentar que el principal comprador, prestador y distribuidor de productos y servicios relacionados con la salud pública requiere del escaso 8% privado restante para efectos de masificar cobertura y asegurar la satisfacción del servicio de cara a una respuesta adecuada es, sin más, falaz. No hay razón para pensar que, incrementando su capacidad, podrá satisfacer cuantitativa y cualitativamente mejor a los pacientes que lo requieran, especialmente en el marco de una emergencia sanitaria. Naturalmente, el Proyecto prescinde de cualquier análisis en este extremo.

Asimismo, de las escasas 13 hojas dedicadas a la Exposición de Motivos del Proyecto, no solo se desprende la falta de identificación de un problema público a resolver, sino también la carencia de un objetivo claro y la falta de búsqueda, determinación y evaluación de distintas alternativas regulatorias posibles que satisfagan el problema detectado, así como los impactos que cada una de estas pueda gatillar. Así, prescindiendo de todos los elementos que componen el AIR, recogido en el artículo 75° del Reglamento del Congreso, el Proyecto busca justificar una medida preconcebida, como es facultar al MINSA a que pueda disponer de todos los recursos públicos y privados, para la regulación de precios. Esto, sin reparar en las consecuencias que ello podría acarrear en los pacientes como en los trabajadores y en el sector mismo de la salud.

Sin embargo, el Proyecto no sustenta por qué ni en qué mejoraría la situación de facultarse al MINSA a regular los precios de los productos y servicios mencionados. Así, lejos de no solo no sustentar su necesidad, tampoco arguye su idoneidad para enfrentar la problemática que buscaría resolver.

Por más que se busque circunscribir el control de precios a *“las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y cualquier servicio clínico relacionado con la atención y tratamiento como consecuencia de la epidemia o pandemia”*, este obvia ampliamente los efectos que dicha medida genera sobre el mercado, los agentes económicos, y, por supuesto, sobre los consumidores. El establecimiento de “precios accesibles”, por distinto que pareciese, es tan solo un eufemismo para plasmar la misma medida.

Si bien el Estado tiene el deber de adoptar acciones concretas para satisfacer el derecho de acceso a la salud de los peruanos, estas deben ser resultado de un minucioso análisis de idoneidad y costo-efectividad, el cual emplee la mayor cantidad de información disponible para sustentarlo. En este orden de ideas, difícilmente podría tomarse una medida cortoplacista o poco meditada, como es el control de precios, como

---

<sup>2</sup> Videnza Consultores. 2022. Situación actual del mercado de salud peruano. Pp. 29 - 32.





una herramienta óptima para la satisfacción de un derecho fundamental, como es el derecho a la salud.

En efecto, una medida que conduzca a la escasez, reduciendo la variedad y calidad de los productos y servicios, dificultando su abastecimiento y, por tanto, su provisión y consumo por parte de los pacientes apenas podría considerarse una medida efectiva. Una medida que, a consecuencia de un precario análisis *ex ante*, resulte en un incremento de precios de cara al consumidor caería en la misma categoría. Esto es aún menos admisible cuando se aborda un mercado cuya demanda es inelástica y que, por lo tanto, cuenta con pocos o ningún sustituto.

Lo anterior ya ha sido recalcado por el propio MINSA y por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), con ocasión del Proyecto de Ley N° 1648, que propone la regulación de precios de medicamentos. En dicha oportunidad, ambas entidades se manifestaron en contra. Al respecto, el BCRP, mediante Oficio N° 141-2022-BCRP, fue enfático en señalar que la fijación de precios puede ser perjudicial en el largo plazo, dado que la reducción de márgenes de ganancia puede limitar la innovación y la producción local de productos e insumos farmacéuticos.

Lo mismo ha sido anteriormente advertido por ComexPerú, con ocasión de los [Proyectos de Ley N° 1398/2021-CR y 1648/2021-CR](#), que proponen la regulación de los precios de los medicamentos y [N° 4542/2022-CR](#), que propone la ley que fortalece la transparencia y acceso universal de la población a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

#### **4. Sobre el problema de fondo.**

Sin perjuicio de lo anterior, el Proyecto esconde una preocupación válida y que, como ComexPerú, compartimos. Sin duda, el funcionamiento del aseguramiento y la efectiva prestación del servicio de salud, para satisfacer el derecho a la salud de todos los peruanos, es una problemática no menor.

Tal como comentamos al inicio de este documento, urge una reforma integral del sistema de salud, uno que se enfoque en fortalecer el primer nivel de atención y en las redes integradas de salud, y así enfrentar la precaria situación del sector público de salud, que impacta con mayor fuerza en los más vulnerables.

Si bien la dirección, financiamiento y gestión del sistema de salud público depende del Ejecutivo, particularmente, del Ministerio de Salud, existen distintas medidas que pueden adoptarse desde el Legislativo para fortalecer, mejorar y poder satisfacer efectivamente el derecho a la salud de todos los peruanos. Algunas de ellas son las siguientes:

- ✓ Devolver las funciones vinculadas a la categorización y acreditación de establecimientos a SUSALUD, y expandir su labor en el territorio.
- ✓ Promover la interoperabilidad entre los sistemas de salud y de abastecimiento.
- ✓ Reducir y agilizar los plazos para la revisión y autorización de medicamentos y tecnologías sanitarias, en el marco de la simplificación administrativa y la reducción de barreras regulatorias al comercio.

- ✓ Implementar la historia clínica electrónica, de modo que los pacientes no dupliquen pruebas de apoyo al diagnóstico ni se preocupen por su información médica, permitiendo a los gestores de la salud conocer en tiempo real el nivel de servicio recibido por los ciudadanos para poder gestionar eficientemente los recursos.
- ✓ Fortalecimiento de la DIGEMID, a través de su conversión en un organismo público.

Es claro que el sector privado, particularmente en cuanto a la prestación del servicio de salud, es perfectible. Sin embargo, este es una alternativa no solo constitucionalmente válida, sino también preferible por millones de pacientes a nivel nacional, quienes, pese a estar asegurados en el sistema público, destinan una porción adicional de sus recursos para afiliarse al sistema privado, esperando recibir la atención que en el primero no obtendrán.

La solución a la precariedad y urgente mejora de un sistema de salud de calidad para el ciudadano no radica en facultar al MINSA a disponer de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado, ni menos aún en abrir la puerta a un control de precios. Esta radica en las medidas que desde el Ejecutivo y el Legislativo puedan adoptarse para mejorar la calidad del sistema público de salud a nivel nacional. Con esto, no solo los ciudadanos podrán gozar de una mejor calidad de vida, traducida en una atención eficaz, oportuna y de calidad de su salud, sino también de un ahorro considerable, en tanto no tendrán que destinar fondos propios para poder cubrir una necesidad que, actualmente, el Estado tiene desatendida.

Por lo expuesto en la presente carta, el Proyecto no cumple con un adecuado AIR ni posee sustento basado en evidencia que acredite beneficios efectivos para la sociedad y la economía. Como comentamos líneas arriba, este afectaría negativamente no solo a la industria de la salud, sino a los pacientes, quienes acude a las instituciones privadas para su aseguramiento y atención.

Sin perjuicio de ello, y comprometidos con la mejora del sistema público de salud, solicitamos a la Comisión que evalúe la posibilidad de convocar a una mesa de trabajo multisectorial, compuesta tanto por el sector público como privado y la academia, involucrando a gremios empresariales y asociaciones de pacientes, a efectos de evaluar las alternativas legislativas existentes para mejorar el sistema para todos los peruanos.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

**Jessica Luna Cárdenas**  
Directora Ejecutiva