



Carta N° 85-2023/DE/COMEXPERU

Miraflores, 3 de mayo de 2023

Congresista
ELVA EDHIT JULON IRIGOIN
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Congreso de la República
Presente.-

Ref.: Proyecto de Ley 4542/2022-CR

De nuestra consideración:

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 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 la creación del Consejo de Transparencia y Acceso a Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, para monitorear, analizar y emitir opinión vinculante respecto a las medidas relacionadas al comportamiento de los precios de los medicamentos.

Si bien compartimos plenamente el objetivo de impulsar políticas orientadas al beneficio de los consumidores y la libre competencia, consideramos que las mismas deben tener como base evidencia rigurosa y análisis técnico exhaustivo, que incluya, entre otros, un análisis de impacto regulatorio, a fin de que las intervenciones públicas tengan resultados eficientes y que no generen perjuicios desproporcionados para los posibles afectados.

Sobre el particular, manifestamos nuestra posición respecto de algunas materias abordadas en el Proyecto:

1. Sobre el control de precios indirecto a través del Consejo de Transparencia y Acceso a Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

De la lectura del Proyecto y su Exposición de Motivos, la preocupación por el precio y, por consiguiente, por la accesibilidad de los medicamentos en nuestro país, parecería ser el problema principal. Sin embargo, para enfrentarlo, se proponen medidas que tendrían efectos económicos muy distintos a los esperados.



Así, el Proyecto propone conformar el Consejo de Transparencia y Acceso a Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (en adelante, el “Consejo”), integrado por profesionales independientes designados por el MINSA, MEF e INDECOPI. Este, en términos del artículo 4º, tendría diversas funciones, dentro de las que destacan las siguientes:

“(…) c) Participar, cuando se lo soliciten, en las negociaciones entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

d) Disponer, en el marco de sus funciones, medidas preventivas para asegurar el acceso de la población a Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

e) Emitir opinión vinculante respecto a las medidas relacionadas al comportamiento de precios de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el Sistema Nacional de Salud propuestas por el Poder Ejecutivo. (…)”

Para efectos prácticos, el Proyecto propone la constitución de un colegiado que tenga como objetivo, no solo el monitoreo y análisis de precios del mercado internacional, sino también, como indican los literales d) y e), la disposición de “medidas preventivas para asegurar el acceso de la población”, así como “emitir opinión vinculante respecto a las medidas relacionadas al comportamiento de precios” de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

A lo largo de la Exposición de Motivos, sin embargo, no se esboza sustento alguno, no solo respecto del problema público identificado o los objetivos que se esperan conseguir, sino que tampoco existe aproximación alguna respecto de qué implican las “medidas preventivas” que podría tomar el Consejo, cuáles son, en qué casos proceden, y qué vías existen para cuestionarlas. En línea con ello, tampoco existe desarrollo relativo a qué entiende el Proyecto por “comportamiento de precios”, así como qué supone que el Consejo pueda emitir “opinión vinculante respecto a las medidas relacionadas” a su comportamiento.

Sin embargo, conforme mencionamos líneas arriba, tan solo un párrafo de la Exposición de Motivos refiere a una presunta diferencia de precios entre los medicamentos ofertados por el sector privado respecto de aquellos ofrecidos por el sector público, con relación a un grupo muy reducido de productos, cuyas medianas –y no medias- de precios habrían sido observadas. La muestra, por supuesto, es insuficiente tanto en términos de productos como de períodos estudiados como para afirmar que existe una diferencia real que constituya un problema público que, además, amerite la medida regulatoria elegida.

Además, si bien el Proyecto se fundamenta en literatura reciente, este presenta un grave error de coherencia entre lo sustentado en la Exposición de Motivos y lo efectivamente propuesto: el Proyecto pretende introducir un control de precios a través de las funciones atribuidas al Consejo, dado que:

*“Al analizarse el mercado de medicamentos de Perú, en especial la comercialización de sus productos desde los laboratorios a distintos agentes del mercado, un hecho sobresaliente es la **existencia de diferencias relevantes de los precios en los diferentes canales de distribución.**” (Énfasis agregado)*

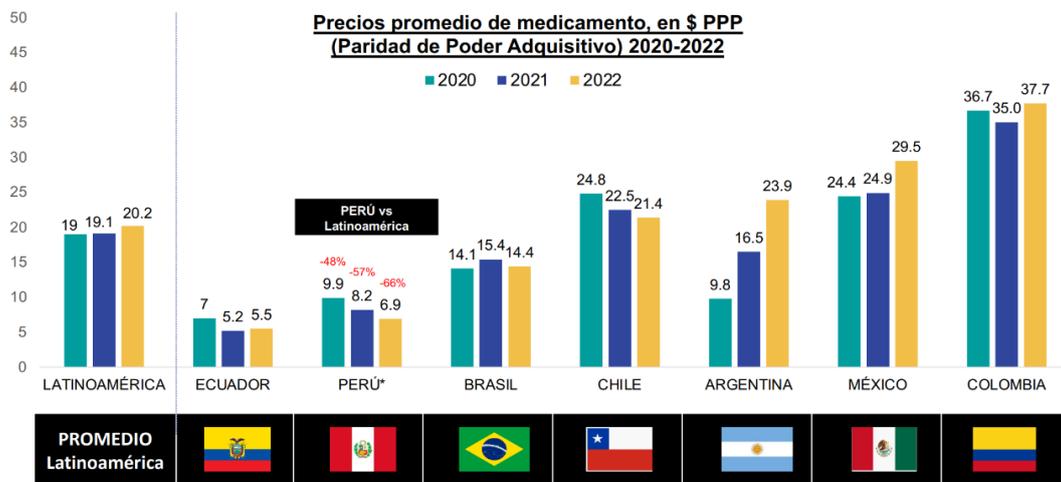


Según el Proyecto, en este extremo, existen “diferencias relevantes de los precios en los diferentes canales de distribución”, lo cual pretendería justificar una medida regulatoria como es la regulación de precios a cargo del Consejo. Sin perjuicio de ello, líneas más abajo, el Proyecto se contradice a sí mismo, alegando que:

*“Por último, según un informe realizado por IPSOS, en el cual se compararon los niveles de precios promedio de Latino América en el canal de farmacias y boticas, se evidenció que **Perú en 2020, 2021 y lo corrido de 2022 tiene en promedio 48%, 57% y 66% de precios más bajos que el promedio del resto de países de la región, con los medicamentos genéricos más económicos de Lationamérica** y los medicamentos innovadores reportando la menor diferencia comparado con los genéricos.” (sic) (Énfasis agregado)*

Esto puede apreciarse claramente en el siguiente gráfico, extraído directamente del informe citado, elaborado por IPSOS CONSULTORÍA, por encargo de la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas (ANACAB), titulado “[Levantamiento de precios en medicamentos en 7 países de Latinoamérica 2022](#)”:

PRECIOS PROMEDIO DE MEDICAMENTO PPP 2020-2022



13 - © Ipsos | Levantamiento de Precios de Medicamentos Latinoamérica

*En 2022, en Perú, no se consiguieron los precios de 6 medicamentos (Decadron 4mg, Acido valproico 500mg, Renitec 5mg, comarimido, Cozaar 100ma, comarimido, AmiCare 500ma, Alerfast 5ma/5ml, irarabé). No se consideraron para calcular el promedio.

Total de precios levantados Latinoamérica (1,575) (168 lesiones no intencionales + 147 trastornos mentales y del comportamiento + 126 diabetes + 105 neurológicos)
Total de precios levantados por país (225)



Como se desprende de lo anterior, el propio Proyecto, que pretende un control de precios indirecto, no solo no presenta información alguna sobre un problema de precios –que, además, tampoco conduciría a un control de precios como solución regulatoria óptima–, sino que, por el contrario, presenta evidencia que sustenta que los precios en nuestro país son, en promedio, alrededor de 50% más bajos que el promedio del resto de países en la región.

Sin perjuicio de lo anterior, no se menciona cómo el control de precios indirecto propuesto por el Proyecto conllevaría a una mayor accesibilidad de los productos afectados por la regulación. Las contingencias en este punto son tanto variadas como contraproducentes. Naturalmente, tampoco existe sustento alguno relacionado con el efecto que podría tener cualquiera de los tipos de medidas propuestas, que serían

competencia del Consejo, tales como la emisión “de opiniones vinculantes respecto a medidas relacionadas al comportamiento de los precios“, o la adopción de “medidas preventivas para asegurar el acceso a la población” a los productos regulados.

Es necesario también precisar que la Exposición de Motivos del Proyecto realiza un breve comparativo regulatorio limitándose a mencionar las medidas que adoptaron otros países. Sin embargo, el análisis prescinde de cualquier análisis de los costos, beneficios, así como la eficacia y la efectividad de estas a lo largo del tiempo. Referir a la experiencia (internacional) no solo implica repasar qué decisiones se tomaron, sino también qué consecuencias estas gatillaron, evaluando en qué medida fueron o no previstas y en qué medida se adecuaron o no a los objetivos planteados. De otro modo, el comparativo mencionado sería solo un listado de medidas adoptadas, careciendo de valor de cara a la justificación del Proyecto.

Naturalmente, la adopción de políticas públicas no puede ser sino producto de un entendimiento cabal de la industria respecto de la cual planea tomarse una acción regulatoria. Esto, en tanto la satisfacción de derechos fundamentales exige la adopción de medidas idóneas, necesarias, proporcionales, efectivas y eficientes. En este orden de ideas, difícilmente podría tomarse una medida cortoplacista o poco meditada como 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, dificultando su llegada al país y, por tanto, su consumo por parte de los pacientes apenas podría considerarse una medida efectiva. Una 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, como bien reconoce el Proyecto, 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.

Estas falencias en el análisis se evidencian también en el escueto análisis costo-beneficio del Proyecto. Este se limita a mencionar que no existiría gasto fiscal alguno y que, de algún modo, se generaría un “beneficio (...) inmenso e incuantificable” de cara a la sociedad, quien “podrá tener el precio de los medicamentos de manera justa”. Sin embargo, no identifica cuáles son los distintos efectos –directos e indirectos– que la regulación podría generar de ser aprobada en los distintos agentes sobre los que impactaría: importadores, comercios locales, Estado y consumidores.

Por ejemplo, el Proyecto omite reparar en la aparición de mercados negros y el encarecimiento de la oferta ante una regulación de precios sobre los medicamentos y el impacto que estos fenómenos tendrían en los consumidores. En ese caso, estos no solo

se enfrentarían a una oferta formal recortada, sino también a un mercado mucho más oneroso que el que actualmente enfrentan, exponiéndose a riesgos mayores e innecesarios. Con ello, en lugar de generar un beneficio, podría ampliar la ya amplia lista de causas que coadyuvan a la formación y fortalecimiento del mercado ilegal de medicamentos en nuestro país.¹

El Proyecto tampoco sustenta cómo esta regulación generaría, al corto, mediano y largo plazo, un ahorro en los consumidores, obviando analizar el impacto en la oferta y su repercusión en la demanda. Así pues, un análisis de este tipo resulta abiertamente insuficiente para demostrar –e, incluso, argumentar– la eficacia y eficiencia de la medida.

Considerando lo anteriormente expuesto, deberían eliminarse los incisos d) y e) del artículo 4° del Proyecto, relacionado con las funciones del Consejo.

2. Sobre la intervención del Consejo en las negociaciones entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud es definido por el artículo 14° del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA, como aquel que asegura el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado.

Según su artículo 16°, este sistema está conformado por el MINSA, como ente rector, y las distintas instancias de coordinación interinstitucional y los órganos de los distintos niveles de gobierno, así como otras entidades. Es en este último grupo donde se comprenden las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas y privadas, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud – IAFAS públicas y privadas y, “las demás instituciones públicas, privadas y público-privadas, vinculadas a las políticas de salud”, como son los laboratorios farmacéuticos, las farmacias y las boticas.

Así las cosas, el literal c) del artículo 4° del Proyecto plantea que el Consejo pueda “participar, cuando se lo soliciten, en las negociaciones entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud”. Lo anterior, sin embargo, no describe (i) en qué casos o tipos de negociaciones puede participar; (ii) qué tipo de participación puede ostentar; (iii) si su participación se da a solicitud de las partes involucradas en la negociación, o, en su defecto, a solicitud del MINSA u otra entidad pública; ni (iv) la trascendencia y/o vinculatoriedad de su opinión en el marco de la negociación.

Si bien las páginas 3 y 4 de la Exposición de Motivos se dedican a describir sistemas alrededor del mundo en que los observatorios de precios son utilizados para “fortalecer las negociaciones con los actores del Sistema de Salud y desarrollar políticas de

¹ Para más información, revisar el informe encargado por ANACAB a Videnza Consultores, en febrero de 2019, titulado [“Medicamentos ilegales en el Perú: Diagnóstico de la situación y recomendaciones de política”](#).



precios”, ninguno de estos ejemplos describe cómo una entidad pública similar al Consejo intercede –o puede interceder– en estas negociaciones entre agentes públicos y privadas, ni qué resultados se pueden obtener de aquello.

El único caso que podría asemejarse al Consejo sería el de la empresa pública danesa Amgros, la cual, según la Exposición de Motivos, “conduce negociaciones y realiza licitaciones basadas en la información del observatorio de precios para hospitales y farmacias daneses”. Parecería, sin embargo, que su enfoque implica puramente una intervención en el marco de las licitaciones públicas, mas no de las privadas, como podría desprenderse fácilmente de la redacción del Proyecto.

Incluso aunque aquello pretendiese perseguirse, es necesario resaltar que implicaría un ejercicio de sobre-regulación. En efecto, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF (en adelante, el “TUO de la Ley”), ya establece mecanismos de transparencia de precios, así como la posibilidad de comparar precios entre los distintos postores en el marco de un proceso de contratación pública.

Al respecto, el artículo 47° del TUO de la Ley dispone que el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE) es un sistema electrónico que permite el intercambio de información y difusión sobre las contrataciones del Estado, en el cual se registran todos los documentos vinculados al proceso, incluyendo modificaciones contractuales, laudos, conciliaciones, entre otros. En otras palabras, el portal, que es de uso obligatorio para las contrataciones realizadas en el marco del TUO de la Ley, salvo excepciones, permite visualizar la totalidad de la información que obre en los expedientes, dentro de la cual se incluye el valor referencial y el valor estimado, en términos del artículo 18° del TUO de la Ley, así como el valor de las propuestas presentadas.

Naturalmente, la visualización de dicha información en el marco de la contratación pública permite la comparación de precios entre las propuestas de los distintos postores interesados.

Sin perjuicio de ello, es también imprescindible reparar que, en el sector farmacéutico, la sola comparación de precios no puede ser utilizada como herramienta única para determinar qué medicamento, sea químico o biológico, es el óptimo de cara a su adquisición. Estos, sin embargo, no suelen ser comparables en su totalidad, pues es el grado de bioequivalencia el que determinará su similitud y, por tanto, su elegibilidad.

La bioequivalencia (o intercambiabilidad) de los medicamentos, en términos sencillos, es el parámetro de equivalencia en términos de calidad, eficacia y seguridad, considerando el principio activo, la dosis, el tiempo requerido para lograr la eficacia completa y el tiempo requerido para su eliminación del organismo. Dicho lo anterior, solo los medicamentos bioequivalentes podrán ser intercambiables, en la medida que, independientemente de su precio y procedencia, cuentan con características similares. Un medicamento no bioequivalente, por su parte, no contará con dichas características, por lo que no sería elegible en el marco de una decisión de compra responsable.



Así, reparar en el precio como elemento único para determinar la adquisición de un medicamento, excluyendo su carácter bioequivalente, resultaría en un perjuicio de suma importancia para la población.

Considerando lo anterior, el rol que se pretende dar al Consejo, de cara a la intermediación o participación en las negociaciones entre los agentes integrantes del Sistema Nacional de Salud, en la adquisición de medicamentos, podría bien ser suplido por un segmento dentro de los expedientes relativo a la bioequivalencia de los medicamentos materia de licitación pública, a efectos de adoptar una decisión más informada y, por ende, mejor para los pacientes peruanos.

3. Sobre el fortalecimiento del Observatorio de Precios de DIGEMID.

La Primera Disposición Complementaria Final del Proyecto propone la inclusión del artículo 28-A a la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (en adelante, la “Ley”). Así, pretende que el Observatorio de Precios de DIGEMID pueda solicitar información a los establecimientos regulados sobre los precios de los medicamentos.

Pese a ser confidencial, esta información sería puesta a disposición del Consejo para que realice el análisis correspondiente según sus funciones, pudiendo imponer sanciones a los administrados que no la proporcionen en la forma u oportunidad determinadas por el Reglamento. No proporcionar información sobre los precios de los productos afectados podría conllevar una sanción de hasta 5 UIT, mientras que no proporcionar “información relacionada al mercado regulado por la Ley” acarrearía una de hasta 10 UIT.

Sin perjuicio de que el Proyecto no detalla expresamente a qué se refiere con “información relacionada al mercado regulado por la Ley”, puede inferirse –tanto de sus disposiciones como de la Exposición de Motivos– que pretende abarcarse distintos datos relacionados con la cadena de valor. Teniendo entendido que el Consejo tiene como objeto el control de precios de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, es previsible un potencial requerimiento de información respecto de los precios ofertados y efectivamente cobrados por cada uno de los agentes económicos comprendidos en la cadena de valor, incluidos los márgenes de rentabilidad de cada uno de estos.

Es aquí, sin embargo, donde es necesario reparar en la Exposición de Motivos del Proyecto, la cual debería dar luces respecto de qué se pretende con la propuesta.

En efecto, la página 2 de la Exposición de Motivos esboza detalles importantes de cara a entender el objetivo que estaría persiguiendo la propuesta: el fortalecimiento del Observatorio de Precios. Al respecto, si bien la información utilizada por el Proyecto es insuficiente, al referir únicamente a dos distritos en dos períodos distintos, ello no quita que exista espacio para optimizar su funcionamiento, cumplimiento y, naturalmente, la conciencia de los peruanos sobre su existencia.



Lo anterior, sin embargo, no se logra con un incremento desproporcionado en las sanciones, sino con un ejercicio de fiscalización constante, organizado y diversificado, de modo que, por iniciativa propia los agentes económicos obligados remitan la información requerida por la entidad.

Asimismo, cabe destacar que, a la fecha, la información sobre la lista de precios y el laboratorio de origen de los medicamentos que son comercializados en farmacias y en boticas privadas y públicas a nivel nacional ya se encuentra detallada en el Observatorio. Naturalmente, este podría fortalecerse y difundirse en mayor medida, así como contar con un diseño más amigable para el consumidor, con información más comprensible y a tiempo real de los precios en los establecimientos expendedores de medicamentos.

Así, por ejemplo, se podría incluir más información sobre la disponibilidad y calidad (intercambiabilidad) de los medicamentos. De igual manera, se debería reforzar e incrementar el alcance del aplicativo móvil AhorromED, del MINSa, que permite ubicar de manera rápida y exacta las farmacias y boticas cercanas al usuario.

Lo anterior, sin embargo, corresponde a una labor del Ejecutivo, que ya cuenta con las competencias y facultades para hacerlo.

Considerando lo anteriormente expuesto, debería eliminarse la Primera Disposición Complementaria Final, relacionada con la inclusión del artículo 28-A a la Ley, por el cual se propone el fortalecimiento del Observatorio de Precios de DIGEMID.

4. Una propuesta alternativa para enfrentar la escasez en el acceso a medicamentos.

Finalmente, y como punto más importante, es preciso mencionar que el Proyecto no se centra en el problema de fondo que enfrentamos en el país, el cual consiste en el escaso acceso a medicamentos por parte de los consumidores, debido a falencias en el sector público. La evidencia demuestra que la principal barrera de este acceso es el desabastecimiento crónico de medicamentos de las instituciones públicas de salud.

En ese sentido, cabe señalar que los hospitales y dependencias públicas son responsables del 80% de las unidades de medicamentos dispensados en el país; no obstante, su desabastecimiento obliga a los pacientes a acudir a otras fuentes para adquirir los medicamentos que el Estado no les puede proveer. Así, de acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud², aproximadamente el 58% de las prescripciones atendidas en farmacias y boticas privadas se generan en establecimientos de salud públicos, y entre las principales razones por las que no se adquieren los medicamentos en los establecimientos de salud donde se prescribieron se encuentran: la no disponibilidad de medicamentos (70%) y la recomendación del personal de salud de comprarlos en establecimientos externos (12%).

² SuSalud (2016): Encuesta de Satisfacción de Usuarios – Ensusalud.



En esa línea, la problemática que se necesita atender en materia de salud debería estar enfocada en brindar soluciones que involucren al sector público, y que no limiten de ninguna manera el acceso de la población a más opciones de medicamentos. De esta manera, un sistema logístico ágil, flexible y capaz de adaptarse rápida y eficientemente a los cambios en la demanda coadyuvaría ampliamente el rápido abastecimiento de medicamentos, lo cual tendría una repercusión directa en los consumidores a nivel nacional. Esto, más aún, considerando la relevancia de la provisión de medicinas en los establecimientos del sector.

Por ello, reforzamos la importancia de realizar un análisis más exhaustivo que permita identificar los verdaderos problemas estructurales sobre abastecimiento y acceso a medicamentos, a fin de adoptar las medidas más idóneas y menos gravosas para la sociedad.

En efecto, el Proyecto persigue una finalidad loable, la cual es facilitar el acceso a los medicamentos como medios para satisfacer el derecho fundamental a la salud. Así, citando al Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC, el Proyecto N° 1398/2021-CR señala que *“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]”*.

En efecto, uno de los grandes problemas que enfrenta la industria farmacéutica, y que se traduce directamente en los precios de cara al consumidor, es la excesiva burocracia y falta de predictibilidad de DIGEMID³. En particular, la excesiva demora de hasta 2 años en la tramitación de los registros sanitarios para medicamentos supone una de las principales trabas para el sector.

En este sentido, creemos necesario reevaluar y actualizar las disposiciones de la Ley, para la agilización y desburocratización del sistema, que no supone de ningún modo la desprotección de la salud de los peruanos. Por ejemplo, a través de la efectiva confianza en agencias regulatorias de países de alta Vigilancia sanitaria, como es propuesto por el [Proyecto de Ley N° 1880/2021-CR](#), que también ha sido derivado a su Comisión.

Así, la agilización de la tramitación de los registros de productos ya certificados por dichas entidades no solo supondría un ahorro para los importadores –en términos de tiempo y dinero–, sino que ello se trasladaría directamente a los consumidores, quienes observarían precios más bajos en el mercado. Por supuesto, ello generaría también un ahorro en términos administrativos, pues el Estado podría redireccionar esos recursos e invertirlos en otra actividad, como sería, por ejemplo, mejor fiscalización o un análisis más prolijo de aquellos productos que no cuenten con estas certificaciones.

Como consecuencia directa de ello no solo observaríamos un incremento sustancial en la oferta, sino también mayores ratios de eficacia y eficiencia en DIGEMID, traducidos

³ <https://gestion.pe/economia/ccl-precios-medicamentos-bajar-50-facilita-importacion-236390-noticia/>

en una evaluación más acuciosa y ágil. Así, una mayor oferta de mercado resultaría en menores costos para los consumidores.

Con base en lo anterior, sugerimos que, para un análisis exhaustivo tanto de las problemáticas del sector como de las propuestas de solución, se instale un grupo de trabajo, que conste de varias sesiones, para las cuales se realice una convocatoria abierta a las organizaciones civiles, académicas, públicas y empresariales que puedan tener vinculación con la materia. Hacerlo, consideramos, llevará a un mejor entendimiento de la problemática sectorial de cara a los precios de los medicamentos, y, por lo tanto, a mejores propuestas regulatorias y de política pública para hacer frente a ellos.

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos tener presente lo indicado en esta carta. Asimismo, nos ponemos a disposición para trabajar conjuntamente en la elaboración de políticas públicas sobre la base de evidencia que asegure un acceso efectivo a medicamentos de calidad para la población peruana.

Atentamente,

Jessica Luna Cárdenas
Directora Ejecutiva