



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL



TESIS:

**PROTECCIÓN AL DERECHO DE ACCESO A MEDICAMENTOS
FRENTE A LAS CADENAS FARMACÉUTICAS EN EL PERÚ**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DERECHO CONSTITUCIONAL.

**PRESENTADO POR: BACH. MAROLI ERNESTINA
LOAIZA MORALES**

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5937-5375>

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN DERECHO CONSTITUCIONAL**

ASESOR: DR. ERICSON DELGADO OTAZÚ

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9159-6860>

CUSCO – PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Maroli Ernestina Loaiza Morales
Número de documento de identidad	75104394
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0007-5937-5375
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Ericson Delgado Otazu
Número de documento de identidad	41523532
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-9159-6860
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dr. Edwards Jesus Aguirre Espinoza
Número de documento de identidad	23854868
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. José Chuquimia Hurtado
Número de documento de identidad	23964614
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Dr. Walker Hernan Araujo Berrio
Número de documento de identidad	23960589
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Dra. Ivonne Mercado Espejo
Número de documento de identidad	23920468
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Maestría en Derecho Constitucional



PROTECCIÓN AL DERECHO DE ACCESO A MEDICAMENTOS FRENTE A LAS CADENAS FARMACÉUTICAS EN EL PERÚ

por Maroli ernestina Loaiza Morales



ERICSON DELGADO OTAZU
ASESOR

Fecha de entrega: 12-feb-2024 08:49p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2293373548

Nombre del archivo: Morales_parafraseado_-_OBSERVACIONES_LEVANTADAS_12.02.2024.docx (772.94K)

Total de palabras: 24271

Total de caracteres: 145422



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL



TESIS:

**PROTECCIÓN AL DERECHO DE ACCESO A MEDICAMENTOS
FRENTE A LAS CADENAS FARMACÉUTICAS EN EL PERÚ**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN DERECHO CONSTITUCIONAL

MENCIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DERECHO

CONSTITUCIONAL

PRESENTADO POR: BACH. MAROLI ERNESTINA

LOAIZA MORALES

ASESOR: DR. ERICSON DELGADO OTAZÚ

CUSCO - PERÚ

2023

**ERICSON DELGADO OTAZU
ASESOR**



PROTECCIÓN AL DERECHO DE ACCESO A MEDICAMENTOS FRENTE A LAS CADENAS FARMACÉUTICAS EN EL PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Excluir coincidencias < 2%

ERICSON DELGAO OTAZU
ASESOR

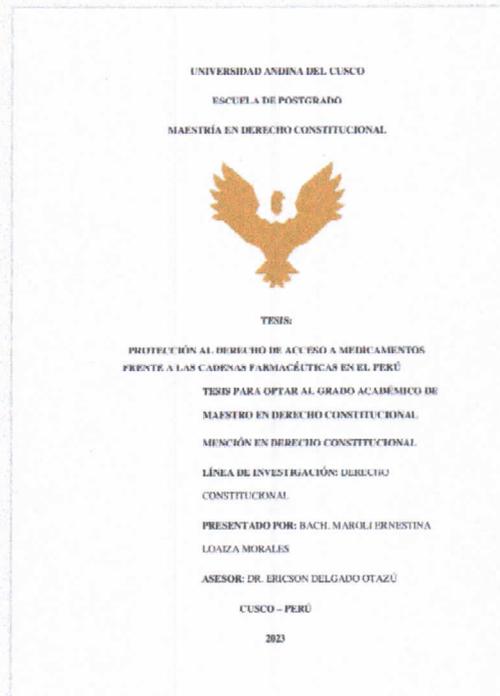


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maroli Ernestina Loaiza Morales
Título del ejercicio: Tesis S/R
Título de la entrega: PROTECCIÓN AL DERECHO DE ACCESO A MEDICAMENTOS F...
Nombre del archivo: Morales_parafraseado_-_OBSERVACIONES_LEVANTADAS_12.0...
Tamaño del archivo: 772.94K
Total páginas: 122
Total de palabras: 24,271
Total de caracteres: 145,422
Fecha de entrega: 12-feb.-2024 08:49p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2293373548




ERICSON DELGADO OTAZU
ASESOR



DEDICATORIA

A mi familia, quienes han sido un apoyo constante en mi vida y me han brindado aliento y sabios consejos en los momentos difíciles. En particular, a mis padres Elmut Orestes Loaiza Muñoz y Juana Rosa Morales Bautista, así como a mi hermano Robert Bejarano Morales, quienes han sido fundamentales en mi crecimiento profesional. Agradezco su incansable esfuerzo, comprensión, dedicación y amor incondicional.



AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios por haberme guiado hacia personas con una vasta experiencia y conocimientos, y por haberme brindado fortaleza y coraje para finalizar este proyecto de investigación. A mi asesor Ericson Delgado Otazu por su dedicación y paciencia. Agradezco profundamente su tiempo y esfuerzo en ayudarme a lograr mis metas académicas.



RESUMEN

Esta investigación aborda la problemática vinculada a la protección del derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú, en un contexto en que la empresa Inretail Perú (Inkafarma) propietaria de las cadenas farmacéuticas Inkafarma, Mifarma, BTL y Fasa, ostenta una posición predominante, concentra el 63% de ventas frente al 37% correspondiente a otras cadenas farmacéuticas y boticas independiente. El objetivo general de esta investigación fue estudiar la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú. Se empleó un enfoque de investigación cualitativo adecuado para investigaciones jurídicas. El estudio es de tipo dogmático propositivo pues busca proponer soluciones para superar las deficiencias identificadas en el ámbito de la legislación que regula la protección del derecho de acceso a medicamentos. Un hallazgo significativo de este estudio, es que la legislación nacional no interviene de la misma manera como se interviene en los países estudiados sino que se realiza un control y una supervisión en un nivel más superficial a través de la actividad de INDECOPI, además el Estado no asegura la debida distribución de los medicamentos genéricos en todas sus presentaciones, por lo que en este último caso, se requiere una modificación para lograr este objetivo de manera más eficiente y beneficiosa para la población. Se concluye que el derecho de acceso a medicamentos está en riesgo debido a prácticas comerciales inadecuadas por parte de las cadenas farmacéuticas. Finalmente, se recomienda que las autoridades del Minsa y a los miembros de la judicatura consideren los hallazgos de la presente investigación a fin de impulsar mayores esfuerzos legislativos.

Palabras Clave:

Cadenas Farmacéuticas, Acceso Medicamentos, Libre Mercado, Derecho a la Salud, Constitución Política del Perú.



ABSTRACT

This research addresses the problem linked to the protection of the right of access to medicines against pharmaceutical chains in Peru, in a context in which the company Inretail Perú (Inkafarma), owner of the pharmaceutical chains Inkafarma, Mifarma, BTL and Fasa, holds a predominant position, it concentrates 63% of sales compared to the 37% corresponding to other pharmaceutical chains and independent pharmacies. The general objective of this research was to study the protection of the right of access to medicines against pharmaceutical chains in Peru. A qualitative research approach suitable for legal research was used. The study is of a propositional dogmatic type since it seeks to propose solutions to overcome the deficiencies identified in the field of legislation that regulates the protection of the right of access to medicines. A significant finding of this study is that national legislation does not intervene in the same way as it intervenes in the countries studied, but rather control and supervision is carried out at a more superficial level through the activity of INDECOPI, in addition to the State. It does not ensure the proper distribution of generic medications in all their presentations, so in the latter case, a modification is required to achieve this objective in a more efficient and beneficial way for the population. It is concluded that the right of access to medicines is at risk due to inadequate commercial practices by pharmaceutical chains. Finally, it is recommended that the Minsa authorities and members of the judiciary consider the findings of this investigation in order to promote greater legislative efforts.

Keywords:

Pharmaceutical Chains, Access to Medicines, Free Market, Right to Health, Political Constitution of Peru.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE IMÁGENES	x
LISTADO DE ABREVIATURAS	xi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Justificación	2
1.3.1 Conveniencia	3
1.3.2 Relevancia social	3
1.3.3 Implicancias prácticas	3
1.3.4 Valor teórico	3
1.3.5 Utilidad metodológica	4
1.4. Objetivos de la investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4



1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5 Viabilidad	4
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	6
2.1.1 Tesis internacionales	6
2.1.2 Tesis nacionales	7
2.1.3. Artículos especializados	11
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.2.1. Derecho de acceso a medicamentos.	13
2.2.1.1. El acceso a medicamentos como elemento fundamental del derecho a la salud.	13
2.2.1.2. El derecho a la salud y su carácter fundamental.	15
2.2.1.2.1. El derecho a la salud a nivel internacional.	16
2.2.1.2.2. El derecho a la salud en el Ordenamiento Jurídico Peruano	20
2.2.1.3. El acceso a medicamentos y la obligación del Estado.....	21
2.2.1.4. Medicamentos en el Perú.....	25
2.2.1.4.1. Tipos de medicamentos	27
2.2.1.5. El mercado de medicamentos en el Perú.	30
2.2.1.6. Acciones realizadas en el Perú para mejorar el abastecimiento de medicamentos	31
2.2.2. Mercado Farmacéutico	33
2.2.2.1. Mercado Farmacéutico en el Perú	33



2.2.2.2. La importancia de las cadenas farmacéuticos.....	35
2.2.2.3. Economía social de mercado y la Intervención del Estado en la Industria Farmacéutica.	36
2.2.2.4. La política de orden de competencia	38
2.2.2.6. Distribución de medicamentos genéricos en las cadenas farmacéuticas.....	41
2.3 Hipótesis de trabajo	42
2.5. Definición de términos.....	44
CAPÍTULO III: MÉTODO	52
3.1. Diseño metodológico	52
3.1.1 Tipo de investigación.....	52
3.1.2 Tipo de Investigación jurídica	52
3.1.3 Diseño de investigación	52
3.1.4. Línea de investigación	52
3.1.5. Nivel de investigación	52
3.2. Diseño contextual	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.3.1 Técnica.....	53
3.3.2 Instrumentos	53
3.4. Tratamiento de la Información	53
3.5. Aspectos Éticos.....	54
CAPITULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS	55



4.1 Resultados respecto a objetivos específicos	55
4.1.1. Resultados respecto al primer objetivo específico.....	55
4.1.2. Resultados respecto al segundo objetivo específico	58
4.1.3. Resultados respecto al tercer objetivo específico	74
Para el desarrollo de este objetivo, es necesario presentar el contexto internacional sobre el acceso a medicamentos. Por lo que se presenta la siguiente tabla comparativa.....	74
4.2. Resultados respecto al objetivo general.....	78
CAPÍTULO V DISCUSION	80
Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	80
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	106
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	106
ANEXO N° 2: FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	107
ANEXO N° 3: PROPUESTA LEGISLATIVA.....	108



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Categorías de Estudio	44
Tabla 2: El derecho a la salud en la Constitución Política del Perú.	58
Tabla 3: Lineamientos de la Política del Minsa.....	60
Tabla 4: Decreto de Urgencia N°007-2019.	62
Tabla 5: Ley N°29459.	65
Tabla 6: Ley N°26842.	67
Tabla 7: Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM.....	68
Tabla 8: Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM.....	69
Tabla 9: Código de Protección y Defensa del Consumidor.....	71
Tabla 10: Legislación Internacional.	74



ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1.- Medicamentos genéricos	28
Imagen 2.- Participación en % de la venta de medicamentos 2018.....	30
Imagen 3.- Evolución de participación del mercado retail farmacéutico.....	31



LISTADO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas

CIDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

OMP: Observatorio de Precios de medicamentos

CPDC: Código de Protección y Defensa del Consumidor

MINSA: Ministerio de Salud

SISMED: Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumo

Médico Quirúrgico del Ministerio de Salud

BCRP: Banco Central de Reserva del Perú

DP: Defensoría del Pueblo



CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El acceso a medicamentos es un derecho fundamental que garantiza la disponibilidad, asequibilidad y calidad de los medicamentos necesarios para mantener y mejorar la salud de la población. En nuestro país el acceso a medicamentos asequibles y de calidad sigue siendo un desafío persistente, lo que plantea interrogantes sobre la protección efectiva de este derecho esencial.

El acceso a medicamentos es una parte esencial del derecho a la salud, éste último es considerado como un derecho universal de segunda generación, denominado derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad; constituye un derecho fundamental en aplicación del principio de dignidad humana. Se encuentra regulado en el artículo 7° del Capítulo II, Título I de la Constitución Política del Perú de 1993, que señala: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. Al tratarse de un derecho prestacional corresponde al Estado implementar las políticas y medidas necesarias que garantice que los ciudadanos accedan a medicinas e insumos sanitarios a un precio asequible y de calidad.

En enero de 2018, la empresa Inretail Pharma (Inkafarma) compró las acciones de Quicorp SA, propietaria de las cadenas de farmacia Mifarma, BTL, Fasa y de los laboratorios Cipa, Cifarma, y Química Suiza, principal distribuidora farmacéutica y de consumo en el país, por lo que actualmente Inretail Pharma domina el mercado farmacéutico privado, situación que podría tener repercusiones desfavorables en el ejercicio del derecho de acceso a medicamentos.



En el contexto farmacéutico peruano, la preocupación fundamental radica en garantizar la protección del derecho de acceso a medicamentos, el mismo que se ve desafiado por la presencia de cadenas farmacéuticas, especialmente por la posición dominante de Inretail Pharma que concentra más del 63% de las ventas en comparación del 37% correspondiente a otras boticas independientes. En ese escenario, resulta imperativo analizar la efectividad de las medidas existentes, así como identificar las posibles deficiencias en la legislación vigente.

La comprensión profunda de esta problemática permitirá identificar soluciones y proponer recomendaciones, asegurando así el bienestar y la salud de la población peruana.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú?

1.2.2. Problemas específicos

1° ¿Cómo se da el acceso a medicamentos en las cadenas farmacéuticas en el Perú?

2° ¿Cuáles son las medidas legales y acciones que garantizan el derecho de acceso a los medicamentos en nuestro País?

3° ¿Cuál es la situación legal y fáctica del acceso a medicamentos en el Perú, en relación a otros países?

1.3. Justificación

El presente trabajo se justifica en las siguientes razones:



1.3.1 Conveniencia

La conveniencia de realizar la presente investigación reside en abordar un problema actual y crítico en la sociedad peruana, que afecta directamente la equidad en salud, y ofrece soluciones concretas que pueden incidir en la formulación de políticas y regulaciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

1.3.2 Relevancia social

Es relevante socialmente porque coadyuvará a establecer medidas concretas que permitan mejorar la salud y el bienestar de todos los ciudadanos peruanos, asegurando que nadie se vea privado de los tratamientos médicos que necesita debido a barreras económicas o comerciales injustas.

1.3.3 Implicancias prácticas

El propósito de este estudio es despertar interés entre los legisladores, profesionales del ámbito judicial y la sociedad en general, sobre la relevancia de tener en cuenta los hallazgos de esta investigación, que anhela aportar una forma de evitar la vulneración al derecho a la salud de todo ciudadano, lo que generaría problemas en la salud pública.

1.3.4 Valor teórico

Durante el transcurso de nuestro estudio, centrará su análisis desde el punto de vista doctrinario, normativo y estadístico con el que se pretende establecer si nuestro país



garantiza el derecho de acceso a medicamentos y en su defecto que acciones se debería implementar para la asegurar la protección de este derecho fundamental.

1.3.5 Utilidad metodológica

Las metodologías y enfoques empleados en este estudio pueden ser considerados para la elaboración de futuras investigaciones relacionadas con el mismo tema o áreas afines.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Identificar la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú.

1.4.2. Objetivos específicos

1° Determinar el acceso a medicamentos en las cadenas farmacéuticas en el Perú.

2° Analizar las medidas legales y acciones que garantizan el derecho de acceso a los medicamentos en nuestro País.

3° Identificar la situación legal y fáctica del acceso a medicamentos en el Perú, en relación a otros países.

1.5 Viabilidad

Para la realización de este estudio, se cuenta con los recursos financieros necesarios para la recopilación y adquisición del material bibliográfico a ser analizado, asimismo, en cuanto a la factibilidad de recursos humanos, la propia investigadora efectuará el estudio.



Se cuenta con los materiales necesarios, que determinarán en última instancia los límites de la investigación, por estar circunscrito a un aspecto temático del sistema jurídico peruano. Se dispone de bibliografía nacional y extranjera de autores destacados en el ámbito del derecho a la salud.

La investigación se podrá efectuar en un plazo estimado no mayor a siete meses, ello por tener acceso al material bibliográfico materia de análisis. En conclusión, es factible realizar la investigación, por disponerse de los recursos necesarios para su ejecución.



CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Tesis internacionales

Antecedente 1°

Acosta (2020) realizó la siguiente investigación: “El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en el Ecuador”. Dicho trabajo se presentó en la Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador. Las principales conclusiones de la investigación son:

- i) En cuanto al contenido sugerido de normas infra constitucionales, se recomienda formular normas que dispongan que la industria farmacéutica deban asegurar la transparencia de sus ganancias y asegurar la trazabilidad de los fondos, entendiendo que la industria farmacéutica es la tercera industria más grande a nivel mundial, y por tanto las ganancias que genera son exuberantes, lo que implica regulación de precios y de márgenes de ganancias, costos de patentes y de ensayos médicos, ya que de ello depende la garantía del derecho a la salud y de acceso a medicamentos de la población.
- ii) Tanto el derecho a la salud, como el derecho de acceso a medicamentos deben ser garantizados por el Estado como actor principal, pero también debe considerarse los efectos jurídicos horizontales respecto a los particulares que presten servicios de salud, de igual forma están orientados a garantizar este derecho, y que para ello debe existir normativa que señale las obligaciones que deben cumplirse por parte de servicios sanitarios privados. Se propone una perspectiva de obligaciones y supervisión sobre



la industria farmacéutica para hacer transparentar sus beneficios, rastrear el flujo de capital, regular precios y márgenes de ganancia, así como gestionar costos relacionados con patentes y ensayos médicos.

2.1.2 Tesis nacionales

Antecedente 1°

Medina (2020) realizó la siguiente investigación: “Análisis de la intervención del Estado en la venta recomendada de medicamentos y sus implicancias constitucionales en la ciudad de Arequipa-2018”. Dicho trabajo se presentó en la Universidad Católica de Santa María. Las principales conclusiones de la investigación son:

- i)** Existe un número limitado de ingreso de medicamentos genéricos por parte de las empresas, ello se debe a la poca oferta y demanda. Esto se origina por una percepción errónea sobre la eficacia de los medicamentos genéricos para tratar ciertas dolencias o enfermedades en comparación con los medicamentos de marca, esta creencia la tiene el consumidor como el profesional de la salud que expide dicha receta, y hacen creer que los medicamentos genéricos al ser un producto de menor costo no ofrecen los mismos beneficios que un medicamento de marca y de mayor costo, en consecuencia los medicamentos genéricos tiene pocas ventas en el Perú en comparación con otros países de América Latina.
- ii)** En la actualidad, los costos de los medicamentos en nuestro país son elevados en relación con otros países latinoamericanos. Esto se debe a que el mercado farmacéutico peruano es imperfecto, sobre todo en el aspecto de la oferta, en el cual la inversión para publicidad de los laboratorios está



enfocada a persuadir a los profesionales de la salud para que receten medicamentos de marca, es decir el más caro.

- iii) En el mercado peruano los medicamentos genéricos no resultan de interés para el sector privado, debido a que no existe un canal informativo congruente y beneficioso para los sujetos que participan. Esta falta de información impide que los consumidores tomen decisiones informadas, además de generar desconfianza en las opciones asequibles para abordar sus problemas de salud sin afectar su estabilidad financiera. El gobierno tiene la responsabilidad de establecer un marco normativo que supervise a las empresas farmacéuticas, con el objetivo de garantizar el desarrollo, la comercialización y la difusión de los medicamentos genéricos sin restringir la libertad de empresa. Es fundamental llevar a cabo promociones atractivas y beneficiosas para ambas partes. La población también puede demandar alternativas en el mercado farmacéutico, mediante la solicitud de campañas y foros de debate donde se pueda exponer las características de los medicamentos genéricos y su diferencia con los medicamentos de marca.

Antecedente 2°

Cáceres (2019) realizó la siguiente investigación: “Monopolio en el sector farmacias en el Perú y su repercusión sobre el derecho fundamental a la salud”. Dicho trabajo se presentó en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Las principales conclusiones de la investigación son:



- i)** En nuestro estudio hemos verificado la situación actual de la industria farmacéutica en el Perú durante los últimos cinco años, donde se ha evidenciado la formación de ciertos oligopolios y monopolios, entre los cuales destacan las farmacias Mifarma, BTL, Fasa, Arcángel e Inkafarma, durante los últimos tiempos el monopolio perdura desmesuradamente contribuyendo al aumento excesivo de los precios de los medicamentos, lo que afecta gravemente el derecho fundamental a la vida y las necesidades básicas de los sectores más desfavorecidos.
- ii)** Además, a partir de nuestra investigación se ha identificado como la presencia del monopolio ha contribuido en el incremento de precios y ha reducido la oferta. Estas pocas empresas farmacéuticas han incrementado el precio de los medicamentos en perjuicio de la comunidad, afectando de manera significativa los derechos fundamentales a la salud de la población más vulnerable.
- iii)** Se ha logrado realizar un análisis comparativo de los precios en Perú, Ecuador, Chile, Colombia y Bolivia, verificando que en efecto los precios en Perú resultan hasta un 100 % más en comparación con los costos observados en los países descritos anteriormente.
- iv)** La existencia del monopolio impacta negativamente en el derecho a la salud al incrementar los costos, lo que imposibilita el acceso a estos medicamentos especialmente para la población económicamente más empobrecida. Se ha constatado que la adquisición reciente de las cadenas Mifarma, BTL, Fasa y Arcángel (Quicorp) por parte de Inkafarma (InRetail), a inicios del año 2018, ha contribuido al menoscabo del derecho a la salud, sin que ninguna ley regule las concentraciones y fusiones



empresariales lo que resulta perjudicial para la economía de la población peruana.

Antecedente 3°

Bravo (2021) realizó la siguiente investigación: “Análisis del mercado retail de medicamentos del Perú”. Dicho trabajo se presentó en la Universidad de Piura. Las principales conclusiones de la investigación son:

- i) En el presente documento hace una aproximación del Índice de Herfindahl Hirschman para demostrar que las fusiones realizadas en los últimos años han resultado en una marcada concentración del mercado por parte de la cadena farmacéutica líder. Este cálculo se efectuó utilizando supuestos basados en los datos disponibles. Si bien estos supuestos implican que el valor del índice ha sido subestimado, se concluye que hasta el año 2017 el mercado de medicamentos se encontraba poco concentrado, sin embargo, a partir del año 2018, en que se da la mayor fusión de la industria a la fecha, se observa una alta concentración en el mercado de medicamentos.
- ii) En segundo lugar, se realiza un análisis de la variación de precios de tres medicamentos de alta demanda, con el propósito de determinar si existe algún patrón en el comportamiento de las cadenas farmacéuticas que evidencie un cambio en los precios de los medicamentos como consecuencia del mayor poder de mercado que concentran. A través de un análisis diferenciado entre establecimientos independientes y cadenas, se observa que, en dos de los tres casos analizados, existen indicios de que las cadenas farmacéuticas han utilizado su poder de mercado para incrementar los precios; sin embargo, estos resultados no son



concluyentes, por lo que se infiere que el aumento en la concentración de mercado del año 2017 al año 2018 no necesariamente se traduce de manera automática en un cambio drástico en los precios, sino que estos cambios podrían ser progresivos.

- iii) Debido a que la legislación sobre control de fusiones no tiene efecto retroactivo, una recomendación política ante esta coyuntura es hacer un análisis de las posibles barreras que podrían desincentivar la entrada de nuevas cadenas farmacéuticas en el Perú. La llegada de nuevas empresas al mercado farmacéutico podría generar competencia con las empresas que actualmente concentran un mayor poder.

2.1.3. Artículos especializados

Artículo 1°

El primer artículo especializado lo constituye “El mercado de medicamentos en el Perú: ¿Libre o regulado?”. Este artículo fue publicado por Juan José Miranda Montero (2004). Las principales conclusiones a las que arribó el autor son las siguientes:

- i) La industria farmacéutica se destaca como una de las más influyentes en la sociedad debido a su alta correlación con la salud de las personas. Este sector se caracteriza por tres condiciones significativas: (i) Elevada inversión en Investigación y Desarrollo, lo que conlleva la creación de barreras legales – como son las patentes–, (ii) considerable inversión en publicidad; y, (iii) La alta concentración de mercados a nivel mundial: tanto a nivel geográfico como por empresas.
- ii) En el análisis comparativo de los precios de medicamentos a nivel internacional, específicamente entre Perú, Brasil y España, no se observa



claramente la aplicación de las políticas y su impacto en los precios. En Perú, se sigue una política de libre mercado; en Brasil, se aplica una política de control de precios máximos; mientras que España utiliza una política de Precios de Referencia. No obstante, el enfoque español difiere, ya que su objetivo es reducir los gastos en el financiamiento de medicamentos del sistema de salud, en lugar de establecer precios máximos, como ocurre en el caso brasileño, aunque en la práctica también ha logrado este resultado. Entre estos tres países, los precios pueden variar sin mostrar una tendencia clara que permita extraer conclusiones distintivas.

- iii) Por esta razón, la política de libre mercado adoptada en Perú conlleva un beneficio significativo: una oferta extensa que ofrece una variedad de precios, lo que permite encontrar medicamentos a costos más bajos en comparación con otros países. No obstante, es esencial implementar políticas adicionales que abarquen desde proporcionar información a los consumidores y usuarios sobre la calidad, características y precios de los medicamentos genéricos, con el fin de evitar la segmentación del mercado en favor de los medicamentos de marca exclusivamente.

Artículo 2°

El segundo artículo especializado lo constituye “Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú”. Este artículo fue publicado por Oscar Ugarte Ubilluz (2019). Las principales conclusiones a las que arribó el autor son las siguientes:

- i) El mercado de medicamentos en nuestro país ha experimentado en los últimos años un crecimiento al doble, se encuentra compuesto por un mercado público y privado. De acuerdo a las unidades de venta el mercado público representa



el 70% del total y el mercado privado el 30%, medido en valor esta situación se invierte.

- ii) Dentro de las estrategias para el sub-mercado público de medicamentos no estratégicos se tiene: Fomentar la prescripción y suministro de medicamentos genéricos en todas las instituciones públicas, así como incrementar la oferta de medicamentos en establecimientos de este tipo
- iii) Promover la competencia en el mercado privado de medicamentos: Establecer la obligación para farmacias y boticas privadas de tener stock de medicamentos genéricos y fomentar competencia del sector público en el mercado privado.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Derecho de acceso a medicamentos.

2.2.1.1. El acceso a medicamentos como elemento fundamental del derecho a la salud.

En primer lugar, es imperativo señalar que el derecho de acceso a medicamentos no tiene una mención expresa en nuestra carta magna; sin embargo, este derecho es parte fundamental del derecho a la salud. En el artículo 27° de la Ley N°29459 se establece el acceso a medicamentos como parte esencial del derecho a la salud, a la letra dice: “El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como componente fundamental de la atención integral en salud (...)”.

Los medicamentos componen una de las tecnologías sanitarias más importantes, en términos de prevención, tratamiento y recuperación de la salud. Para Marisol Cordero (2006) el acceso a medicamentos implica lo siguiente:



En el país estén disponibles y sean asequibles todos los productos farmacéuticos de eficacia, seguridad y calidad garantizada que permitan responder a las necesidades de salud de todos los sectores sociales. El Estado debe garantizar que esto ocurra, para lo cual tiene que formular y regular una política de medicamentos cuyas directrices respondan por la universalidad del acceso.

Por otro lado, para las Naciones Unidas De los Derechos Humanos (2017), el derecho a la salud es un derecho humano que abarca la disponibilidad de medicamentos y acceso a costos asequibles; lamentablemente, numerosas personas en todo el mundo se ven privadas de este derecho debido a políticas deficientes y prácticas perjudiciales arraigadas.

La OMS considera que un individuo tiene acceso a medicamentos esenciales cuando puede adquirir dichos fármacos a una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica), estar disponibles en los centros de salud (disponibilidad física), financieramente accesibles (financieramente posible) y su prescripción sea producto de un uso racional del medicamento (Oscanoa, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus esfuerzos por garantizar un acceso equitativo a los medicamentos esenciales, ha propuesto un enfoque de acción colectiva centrado en la promoción de la cumplimentación de cuatro principios fundamentales.

a) Selección y uso racional de los medicamentos: mediante la creación de listas de fármacos respaldadas por directrices de práctica clínica apoyadas en la evidencia más sólida disponible en cuanto a efectividad, seguridad, calidad y rentabilidad. Utilización de una lista nacional de medicamentos esenciales para llevar a cabo adquisiciones, reembolsos, formación, donaciones y supervisión.



b) Precios asequibles: con la finalidad de asegurar que los gastos relacionados con medicamentos por parte de los gobiernos, proveedores de servicios de salud y consumidores sean sostenibles y, al mismo tiempo, promover la equidad e inclusión de las poblaciones económicamente menos favorecidas. La OMS respalda medidas como la implementación de políticas de medicamentos genéricos, la producción local, la divulgación de información sobre precios, entre otras estrategias.

c) Financiamiento sostenible: mediante sistemas equitativos de financiación, que incluyen apoyo gubernamental, seguro social de salud y las modalidades de transición (pago de bolsillo y copagos).

d) Sistemas fiables de suministro: que integran una variedad de servicios de distribución público y privado para garantizar la provisión constante de medicamentos esenciales. (Oscanoa, 2012)

Por otro lado, según Rosa Victoria Cosinga Guillen (2022), la dificultad para cumplir con la obligación de garantizar el acceso a medicamentos se encuentra en la falta de voluntad política, así como en la economía del sector de la salud y la ética de la industria farmacéutica. Además, también radica en la responsabilidad de los administradores de servicios de salud, de los profesionales médicos y de las instituciones de formación de estos profesionales.

2.2.1.2. El derecho a la salud y su carácter fundamental.

El derecho a la salud es considerado un derecho universal de segunda generación referido a los derechos económicos, sociales y culturales. La profesora Magda Yadira Robles (2016), afirma que asegurar una vida digna y mejorar las capacidades de cada individuo son fundamentales para garantizar y ejercer el derecho a la salud.



A su vez, el profesor Paulo Cesar Amaral de Pauli (2014), considera que la práctica de este derecho fundamental posibilita la realización de los valores y principios establecidos en la carta magna, que aboga por un Estado Social de Derecho. Este derecho implica asegurar niveles fundamentales de salvaguarda de la salud, ya que la enfermedad y las circunstancias que la provocan afectan la dignidad y la existencia misma del individuo.

Por esta razón, es responsabilidad del Estado establecer las disposiciones legales y los recursos necesarios que favorezcan la garantía del derecho a la salud, mediante acciones tanto individuales como preventivas y promocionales.

En una de las decisiones judiciales más destacadas Expediente N° 2016-2004-AA/TC (2016), el Tribunal Constitucional ha reconocido la naturaleza fundamental del derecho a la salud, ya que su vulneración puede poner en peligro otros derechos fundamentales de la persona. La consideración de la salud como un derecho fundamental se debe a su estrecha vinculación con los derechos a la vida y la integridad, y esta interrelación es indivisible.

Para Oscar Quijano Caballero (2016), es el derecho de cada individuo a gozar del máximo nivel alcanzable de salud tanto física como mental, inherente a su condición humana. Quijano sostiene que la salud es un fenómeno social que abarca aspectos tanto materiales como inmateriales, siendo, por ende, multidimensional y multicausal, trascendiendo así el ámbito exclusivo de la competencia médica. En este contexto, la distribución de los servicios de salud se convierte en un beneficio que la sociedad puede obtener para acceder a todas las medicinas, lo que contribuye al control de la salud tanto física como mental.

2.2.1.2.1. El derecho a la salud a nivel internacional.

Si bien no existe ninguna declaración política que a nivel internacional que reconozca el derecho de acceso a medicamentos, sin embargo, este derecho fundamental se infiere del



derecho de la salud, misma que se encuentra abordada en los siguientes instrumentos internacionales:

a) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Derecho a la Salud.

En el primer punto de la Observación General N°14 emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), se afirma que la salud es un derecho fundamental indispensable para la realización de los demás derechos humanos, que permitiendo al hombre vivir dignamente.

Por otra parte, el Comité DESC en el numeral 12 de la Observación General N°14, afirma que el derecho a la salud en todas sus manifestaciones y en todos los niveles comprende los siguientes elementos esenciales e interconectados. Su aplicación dependerá de las condiciones predominantes en un estado parte específico: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

a) Disponibilidad: Corresponde a cada país garantizar la existencia de un número adecuado de instalaciones, bienes y servicios de salud públicos, centros de atención médica y programas. Tales servicios abarcan elementos fundamentales para la salud como: suministro de agua potable, condiciones higiénicas adecuadas, hospitales y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional competente y adecuadamente remunerado, tomando en cuenta las condiciones específicas del país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar disponibles para los individuos sin ninguna forma de discriminación, en el ámbito de la jurisdicción del Estado Parte. Es esencial destacar que la accesibilidad abarca



cuatro dimensiones interrelacionadas: la igualdad de trato, disponibilidad física, asequibilidad económica y acceso a la información.

c) Aceptabilidad: Es necesario que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, lo que implica respetar la cultura de los individuos, las minorías, los pueblos y las comunidades, al mismo tiempo considerar las necesidades específicas relacionadas con el género y el ciclo de vida. Asimismo, que deben estar diseñados para salvaguardar la confidencialidad y promover el estado de salud de aquellos a quienes prestan atención.

d) Calidad: Que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben cumplir con estándares científicos y médicos, así como mantener altos niveles de calidad. Esto implica contar con personal médico debidamente capacitado, medicamentos y equipamiento hospitalario aprobados científicamente y en óptimas condiciones, además de garantizar suministro de agua limpia y condiciones sanitarias apropiadas. (Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, s.f.)

b) Declaración Universal de Derechos Humanos: Define el derecho a la salud en el párrafo 1 del artículo 25°, en el que se establece textualmente lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...) (Naciones Unidas, s.f.).

c) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: Que en su artículo XI consagra lo siguiente:



Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, s.f.)

d) El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”:

En el artículo 10° de dicha normativa se define el derecho a la salud de la siguiente manera:

Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y



f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”. (Departamento de Derecho Internacional OEA, s.f.)

2.2.1.2.2. El derecho a la salud en el Ordenamiento Jurídico Peruano

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7° del Capítulo II, Título I de la Constitución Política del Perú que señala:

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Constitución Política del Perú, 1993).

El Tribunal Constitucional peruano en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC (2003) afirma que el derecho a la salud comprende la capacidad que posee todo ser humano de mantener el funcionamiento normal de su organismo, tanto a nivel física como mental, y de recuperarse en caso de perturbaciones en la estabilidad orgánica, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado tiene la responsabilidad de salvaguardar este derecho, procurando que todas las personas mejoren su calidad de vida diaria, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de las instituciones encargadas de prestar servicios de salud, así como adoptar políticas, planes y programas que favorezcan este objetivo.

Los servicios de salud adquieren una importancia crucial en la sociedad, pues de su existencia y desempeño no solo depende alcanzar mayores niveles de vida para sus miembros, sino que también se pone en juego la vida y la integridad de los pacientes en la eficacia de su prestación (Expediente N°1956-2004-AA/TC).



2.2.1.3. El acceso a medicamentos y la obligación del Estado

El acceso a medicamentos como derecho fundamental tiene una doble dimensión:

i) Dimensión subjetiva referente a los individuos titulares de este derecho y ii) Dimensión objetiva que se relaciona con los bienes o institutos jurídicos constitucionales que conforman el “objeto” de protección. Además los derechos fundamentales tienen un doble carácter, pues abarca derechos de abstención como derechos a acciones positivas. En el Expediente N°01470-2016-PHC/TC AREQUIPA (2019), se establece que los derechos a acciones positivas por parte del Estado implican la realización de acciones fácticas o normativas con el fin de dar cumplimiento a la obligación correlativa derivada del derecho subjetivo detentado por los particulares.

Dichas acciones positivas son de tres tipos de derechos: derecho a protección, derecho a la organización y procedimiento y derecho a acciones positivas en sentido estricto.

a) Derecho a protección: Son derechos que ostentan los privados ante el Estado a fin de que este les proteja de la intervención de terceros. El Estado, en ese sentido, está obligado a desarrollar políticas fácticas y normativas para impedir o minimizar la afectación de los ámbitos de libertad de las personas por parte de otros particulares.

b) Derecho a la organización y procedimiento: El titular del deber correlativo a este derecho es el legislador, quien deberá estructurar organizaciones a efectos de brindar realizar la obligación de dar o hacer del Estado, así como el procedimiento que los titulares del derecho deben cumplir para acceder a dichas prestaciones.

c) Derecho a acciones positivas en sentido estricto o derechos sociales fundamentales: Son posiciones jurídicas subjetivas de derecho fundamental que



confieren a su titular la capacidad de exigir al Estado una prestación positiva (fáctica o jurídica) en su favor. (Exp N°01470-2016-PHC/TC Arequipa, 2019)

Por otra parte, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales (2016), sostiene que ni el Estado ni un individuo privado pueden menoscabar el derecho a la salud, manifestándose como un derecho que implica tanto reacciones como abstenciones. Simultáneamente, este derecho posee una dimensión positiva que exige acciones para su promoción, configurándolo como un derecho que demanda prestaciones y requiere medidas para asegurar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, así como de los factores sociales determinantes.

Según la abogada Paola Urbina (2017), el Estado tiene la obligación de implementar progresivamente, políticas, planes y programas dirigidos a mejorar la salud de la población. Estos tienen como objetivo abordar las manifestaciones de enfermedades, prevenirlas, detener su progresión o mitigar sus efectos, procurando en la medida de lo posible proporcionar a las personas los recursos necesarios para vivir en condiciones dignas. En consecuencia, el estado tiene toda la obligación de proteger el derecho a la salud, atribuyendo a las diferentes autoridades la responsabilidad de que las mismas sean cumplidas en amparo de la sociedad.

En ese sentido, el Estado debe llevar a cabo de manera gradual diversas medidas para garantizar el derecho a la salud. Para la Defensoría del Pueblo (2010) existen responsabilidades fundamentales e inaplazables, entre las cuales se incluye asegurar la obtención de medicamentos esenciales. Estos fármacos son indispensables con el fin de recuperar el equilibrio funcional del cuerpo tanto a nivel físico como psicológico, desempeñando un papel crucial en los tratamientos desarrollados por la ciencia y la medicina.



La eficacia del derecho a la salud, según lo indicado por el Consejo Económico y Social (2000), puede alcanzarse a través de diversos métodos, tales como la formulación de políticas, la ejecución de programas propuestos por la Organización Mundial de la Salud, o la adopción de instrumentos legales específicos.

De este modo mediante una evaluación de la Defensoría del Pueblo (2021), la insuficiencia de instalaciones de salud, personal médico y equipamiento médico impide la recuperación de la salud si no hay acceso a medicamentos esenciales. Por lo tanto, la falta de acceso a medicamentos, ya sea por motivos físicos o económicos, representa un impedimento para el ejercicio del derecho a la salud. De ahí deriva la responsabilidad del Estado de asegurar la disponibilidad de medicamentos, garantizando su accesibilidad, asequibilidad y calidad.

Héctor Faundez (2004) precisa que el derecho a la salud no se limita únicamente a ser una obligación directa del Estado, sino que también implica una responsabilidad indirecta y de supervisión sobre el sector privado, con el objetivo de prevenir abusos contra el usuario y el consumidor. Además, el derecho a la salud lleva consigo una obligación estatal de protección. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha subrayado que la responsabilidad del Estado de regular y supervisar las instituciones de salud se extiende tanto a las entidades públicas como a las privadas que ofrecen servicios públicos de salud, así como a aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud.

En concordancia con este enfoque, la legislación sobre productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios reconoce la esencialidad de los medicamentos para el cuidado de la salud de la población, considerándolos como un bien social y un requisito fundamental para alcanzar el derecho a la salud. Asimismo, establece la



obligación del Estado de garantizar su accesibilidad de manera equitativa, con el objetivo de reducir las desigualdades.

Sobre la política nacional de salud, el propio Ministerio de Salud (2021) a pesar de la implementación de la política de aseguramiento universal en salud, la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) señala que, aun, con la cobertura del seguro público de salud, quince de cada 100 personas con problemas de salud recurren a farmacias o boticas. Esto ocasiona que cuando el individuo opta por la oferta privada, lo hace en desventaja, ya que las estrategias comerciales se establecen con facilidad, generando una asimetría de información en el consumidor. Para contrarrestar esta asimetría, el Estado ha adoptado medidas como la publicación de los precios de venta de medicamentos en farmacias privadas a través del Observatorio de Precios de Medicamentos y la obligación de que los establecimientos privados proporcionen al consumidor el listado de precios de los productos farmacéuticos.

Respecto a la distribución de medicamentos genéricos, Yasser Vichir (2023) explica se requiere que los medicamentos esenciales genéricos, que son una opción más económica, estén disponibles para el consumidor, y generalmente no se suministra la información necesaria para tomar decisiones fundamentadas. Por ello, mediante Decreto Supremo N°026-2019-SA, se obliga a farmacias y boticas vender medicamentos esenciales genéricos contenidos en el Listado aprobado por el Ministerio de Salud, sin embargo, el Estado Peruano no implementa programas que enseñe e incentive el uso de medicamentos genéricos, por lo que su distribución resulta siendo menor a comparación de los medicamentos de marca.

La responsabilidad de suministrar medicamentos esenciales ratifica que obtenerlos constituye un aspecto fundamental del derecho a la salud. Por otro lado, involucra que el Estado se asegure de que los medicamentos estén presentes, sean de fácil acceso y de



calidad óptima, lo cual requiere implementar medidas concretas para establecer precios asequibles, una distribución adecuada, y garantizar la calidad y seguridad en su utilización.

2.2.1.4. Medicamentos en el Perú

Los medicamentos son los productos farmacéuticos utilizados con la intención de prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o condiciones patológicas, o para alterar sistemas fisiológicos en favor del individuo a quien se le administran (Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Lima, 2005).

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas describe al Medicamento como:

Un producto farmacéutico derivado de uno o más ingredientes farmacéuticos activos, también llamados principios activos, puede o no contener excipientes, componentes sin actividad terapéutica. Este compuesto se presenta en una forma farmacéutica específica, dosificado y se utiliza para fines terapéuticos. Los excipientes desempeñan un papel crucial en la preparación, conservación, estabilidad y liberación de los principios activos, entre otras propiedades específicas de los productos farmacéuticos. Los Medicamentos se emplean para la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o condiciones patológicas, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a la que se le administra. Estos se clasifican en especialidades farmacéuticas, agentes de diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales. (DIGEMID, 2023)

La regulación y supervisión de los medicamentos en el Perú recae en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es una institución técnico normativa dependiente del Ministerio de Salud. Su responsabilidad abarca la creación de



normativas, la concesión de autorizaciones, la realización de inspecciones y la garantía de la calidad y seguridad de los medicamentos.

Los medicamentos están sujetos a regulación en tres leyes específicas: Ley General de Salud Ley N°26842 del 09 de junio de 1997; posteriormente en fecha 26 de noviembre de 2009 se publicó la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios Ley N°29459, derogando la parte de la Ley General de Salud que regulaba dicha materia, el artículo 27 de la citada Ley señala que el Estado fomenta el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como parte fundamental de la atención integral en salud, especialmente para las poblaciones económicamente desfavorecidas, asimismo, el Estado toma medidas para garantizar el acceso equitativo de la población a medicamentos y dispositivos médicos esenciales, empleando diversas modalidades de financiamiento, monitoreando y evaluando su uso. Finalmente, el 30 de octubre de 2019 se publicó el Decreto de Urgencia N°007-2019 que reconoce a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como elementos esenciales del derecho a la salud, y establece medidas para asegurar su disponibilidad.

La regulación de los medicamentos abarca la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución y comercialización, promoción, publicidad, prescripción, atención farmacéutica, expendio, uso y destino final de los medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios (Chang Chuyes, 2020). El acceso, ejercicio y cierre de todas estas actividades se realiza a través de dos instrumentos principales: la autorización sanitaria para establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos (Decreto Supremo N°014-2011-SA), y el registro sanitario para productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (Decreto Supremo N°016-2011-SA) (Chang Chuyes, 2020)



2.2.1.4.1. Tipos de medicamentos

A) Medicamento de marca

Un medicamento de marca es un producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca registrada por el fabricante para asegurar su uso exclusivo.

Dentro de esta categoría, se encuentran los medicamentos innovadores, los cuales resultan de procesos extensivos de investigación y desarrollo que implican una inversión considerable en su producción; por ello, existen patentes para salvaguardar esta inversión de la competencia, permitiendo al fabricante recuperar su costo de inversión. Este derecho de patente tiene una duración de 20 años ante la creación de un medicamento nuevo, luego de transcurrido este tiempo otros laboratorios pueden comenzar a producir el mismo medicamento (Ministerio de la Producción, 2017).

B) Medicamento genérico

En el Glosario proporcionado por DIGEMID (2020) se define al medicamento genérico como un producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de una marca específica. Este tipo de medicamento se produce sin la autorización de la empresa innovadora y se comercializa después de que haya expirado la patente y otros derechos de exclusividad. También, menciona que en el Informe 34° del Comité de Expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéutica (Ginebra 1996), se establece que el término “producto genérico” tiene significados diferentes en distintas jurisdicciones. Los productos genéricos pueden ser comercializados tanto bajo el nombre común aprobado o bajo un nuevo nombre comercial (de patente). En ocasiones se puede comercializar bajo

formas farmacéuticas o concentraciones diferentes a las de los productos innovadores (DIGEMID, 2020).

Mediante Resolución Ministerial N°1097-2019/MINSA de fecha 29 de noviembre de 2019, se aprobó el listado de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional contenidos en el Petitorio Nacional único de Medicamentos Esenciales-PNUME, el mismo que contiene 31 medicamentos genéricos, los cuales deben estar disponibles en farmacias, boticas y servicios de farmacias del sector privado.

Por tanto, las cadenas de boticas y farmacias están obligados a vender 31 medicamentos genéricos conforme al siguiente cuadro:

Medicamentos genéricos

Imagen 1

N°	MEDICAMENTO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PARA TRATAMIENTO CRONICO O POR CICLO PARA TRATAMIENTO AGUDO]
1	Amitriptilina clorhidrato	25mg	TAB	120 tabletas
2	Amlodipino (como besilato)	10mg	TAB	30 tabletas
	Amlodipino (como besilato)	5mg	TAB	30 tabletas
3	Amoxicilina	250mg/5mL	LIQ ORAL	3 frascos
	Amoxicilina	500mg	TAB	60 tabletas
4	Amoxicilina + ácido clavulánico (como sal potásica)	500mg + 125mg	TAB	30 tabletas
5	Atorvastatina (como sal cálcica)	20 mg	TAB	30 tabletas
6	Azitromicina	500mg	TAB	3 tabletas
	Azitromicina	200mg/5mL	LIQ ORAL	1 frasco
7	Beclometasona dipropionato	250mcg/dosis	AER INH	1 Inhalador
8	Captopril	25mg	TAB	60 tabletas
9	Carbamazepina	200mg	TAB	90 tabletas
10	Cefalexina	500mg	TAB	20 tabletas
	Cefalexina	250mg/5mL	LIQ ORAL	1 frasco
11	Clindamicina (como clorhidrato)	300mg	TAB	20 tabletas
12	Clonazepam	2mg	TAB	30 tabletas
	Clonazepam	500mcg (0.5mg)	TAB	60 tabletas
13	Clorfenamina maleato	2mg/5mL	LIQ ORAL	1 frasco
	Clorfenamina maleato	4mg	TAB	10 tabletas
14	Clotrimazol	500mg	OVU/TAB VAG	1 ovulo
15	Enalapril maleato	10mg	TAB	30 tabletas
	Enalapril maleato	20mg	TAB	30 tabletas
16	Fenitoína sódica	100mg	TAB	60 tabletas
17	Fluconazol	150mg	TAB	1 tableta
18	Fluoxetina (como clorhidrato)	20mg	TAB	30 tabletas
19	Glibenclámda	5mg	TAB	30 tabletas
20	Ibuprofeno	400mg	TAB	20 tabletas
21	Loratadina	10mg	TAB	5 tabletas
	Loratadina	5mg/5mL	LIQ ORAL	1 frasco
22	Losartán potásico	50mg	TAB	30 tabletas
23	Metformina clorhidrato	850mg	TAB	30 tabletas
24	Naproxeno (como base o sal sódica)	500mg	TAB	21 tabletas
25	Omeprazol	20mg	TAB LIB MODIF	30 tabletas
26	Paracetamol	100mg/mL	LIQ ORAL	1 frasco
	Paracetamol	120mg/5mL	LIQ ORAL	1 frasco
	Paracetamol	500mg	TAB	28 tabletas
27	Prednisona	5mg/5mL	LIQ ORAL	1 frasco
	Prednisona	50mg	TAB	14 tabletas
	Prednisona	20mg	TAB	14 tabletas
	Prednisona	5mg	TAB	14 tabletas
28	Ranitidina (como clorhidrato)	300mg	TAB	7 tabletas
29	Salbutamol (como sulfato)	100mcg/dosis	AER INH	1 Inhalador
30	Sertralina (como clorhidrato)	50mg	TAB	30 tabletas
31	Tamsulosina clorhidrato	400mcg (0.4mg)	TAB LIB MODIF	30 tabletas



C) Medicamento esencial

El Glosario de DIGEMID señala que esta idea fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de optimizar los recursos financieros limitados de un sistema de salud. El concepto se refiere a un grupo de medicamentos que son esenciales, indispensables, poseen un valor terapéutico significativo, seguros, asequibles y satisfacen las necesidades médicas de la mayoría de la población al abordar los problemas de mayor importancia en cuanto a morbilidad y mortalidad de una comunidad. (DIGEMID, 2020).

El Artículo 5 del Decreto Supremo N°026-2019-SA que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N°007-2019, establece la definición de medicamento esencial como “los medicamentos esenciales son aquellos que abordan la mayor parte de la morbilidad en el país, después de una evaluación técnica especializada y multidisciplinaria se ha demostrado ser comparativamente seguros, eficaces y rentables; además deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita” (Poder Ejecutivo, 2019)

La Ley N° 29459, conocida como la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios, en su artículo 34 especifica la obligación de desarrollar el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y el Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, en conformidad con la Política Nacional de Medicamentos (Poder Legislativo, 2009). En ese contexto, mediante Resolución Ministerial N°1361-2018/MINSA ha establecido la versión más reciente del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, que comprende 742 medicamentos esenciales distribuido en 32 Grupos Farmacoterapéuticos, que deben estar disponibles en los establecimientos de salud públicos y establecimientos de salud del sector privado en la atención de pacientes financiados por el sector público. (Poder Ejecutivo 2018)

2.2.1.5. El mercado de medicamentos en el Perú.

El mercado de medicamentos puede subdividirse en dos: i) Mercado Público y ii) Mercado Privado.

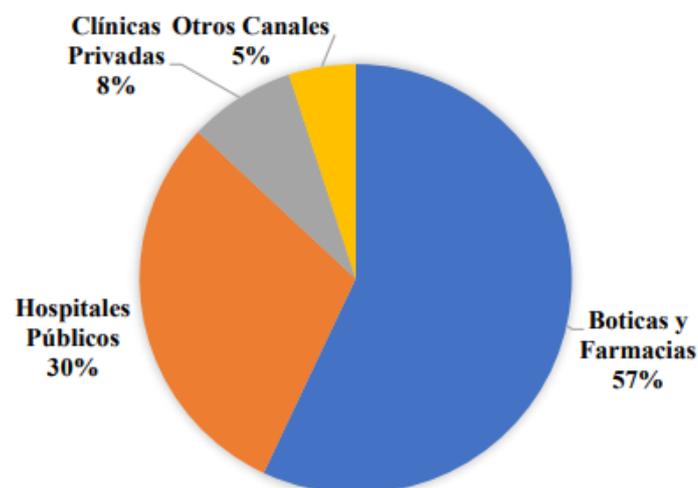
El sector público de medicamentos se encuentra integrado por el MINSA, los gobiernos regionales, Essalud, las sanidades de las Fuerzas armadas y de la Policía Nacional, el Instituto Nacional Penitenciario y algunas municipalidades, en su mayoría estas entidades realizan compras de productos genéricos (Ugarte Ubilluz, 2019).

En tanto que el mercado privado se encuentra compuesto por las ventas que realizan las cadenas, las farmacias o boticas individuales y las clínicas privadas, donde se expenden especialmente medicamentos de marca, que son notablemente más costosos en comparación a los medicamentos genéricos (Ugarte Ubilluz, 2019).

En cuanto a unidades de venta, el sector privado ha superado al sector público, conforme se aprecia en la siguiente imagen.

Participación en % de la venta de medicamentos 2018

Imagen 2

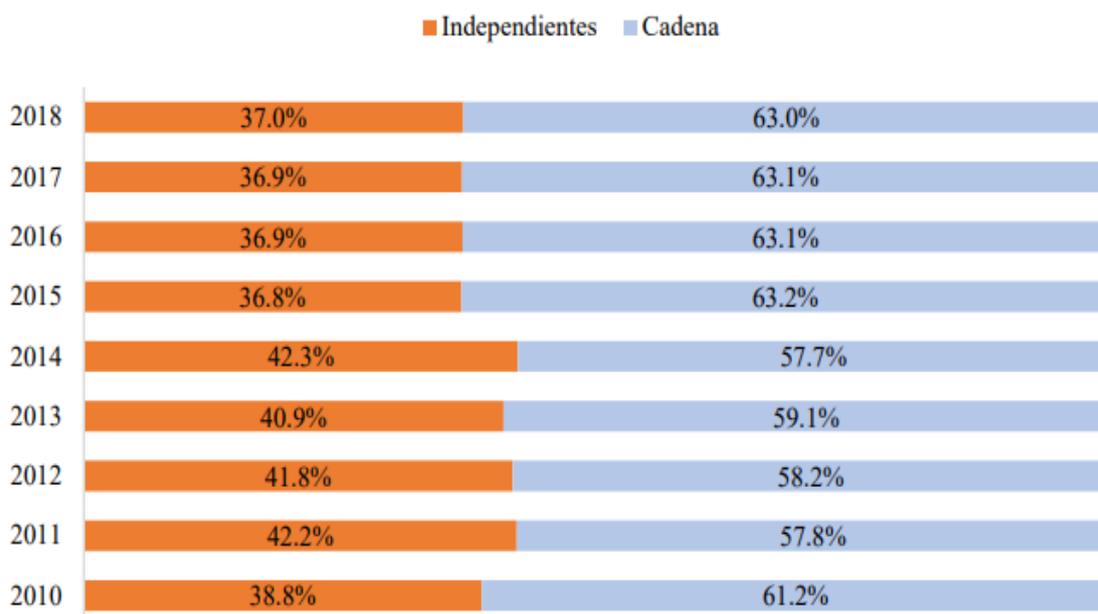


Fuente: (Balbin Inga, Fontela Becerra, Juarez Baldeón, & Zegarra Cavero, 2020)

Se ha presentado la figura titulada “Participación en % de la venta de medicamentos 2018” donde se ha observado la intervención de ambos sectores (público y privado) en términos de venta de medicamento, siendo que el 57% le corresponde a la venta privada de boticas y farmacias, seguido por los hospitales del sector público con un 30%, las clínicas privadas con un 8% y por último con un 5% otros canales de ventas. Consecuentemente el mercado de medicamentos en nuestro país se encuentra dominado por el sector privado tales como farmacias y boticas, especialmente por las colosales cadenas de farmacias (lideradas por INRETAIL) que concentra el 63% de las ventas versus un 37% de las boticas independientes, conforme al siguiente cuadro:

Evolución de participación del mercado retail farmacéutico

Imagen 3



Fuente: (Balbin Inga, Fontela Becerra, Juarez Baldeón, & Zegarra Cavero, 2020)

2.2.1.6. Acciones realizadas en el Perú para mejorar el abastecimiento de medicamentos

Según el análisis realizado por Julio Larraín (Larrai, 2018), durante el gobierno de transición del presidente Valentín Paniagua se llevaron a cabo medidas destinadas a



mejorar el abastecimiento de medicamentos en el Ministerio de Salud. Entre estas acciones, se destacó la implementación de compras conjuntas con la finalidad de aprovechar la economía de escala y la capacidad de negociación del Estado.

Mediante Decreto Supremo N.º 062-2001-PCM (2001), se estableció un régimen especial para las adquisiciones de medicamentos por parte del Ministerio de Salud (Minsa), EsSalud y de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Este decreto posibilita adquirir productos farmacéuticos en condiciones más favorables en términos de calidad y precio.

A través de la Resolución Ministerial N.º 296-2001-SA/DM (2001), se dispuso centralizar las compras de medicamentos e insumos médicos de las unidades ejecutoras vinculadas al pliego presupuestal del Minsa, a través de su Oficina General de Administración.

Asimismo, mediante Resolución Ministerial N.º 336-2001-SA/DM (2001), del 18 de junio del 2001, se aprobó la directiva para la adquisición centralizada de medicamentos destinada a las direcciones de salud, hospitales e institutos especializados asociados al presupuesto del Ministerio de Salud (Minsa). En esta directiva se especificó los procedimientos administrativos.

Por otro lado, mediante Resolución Ministerial N.º 396-2001-SA/DM (2001), de fecha 9 de julio del 2001, se creó el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumo Médico Quirúrgico del Ministerio de Salud, con la finalidad de asegurar el acceso de la población con menores recursos a los medicamentos esenciales, mediante el abastecimiento adecuado, oportuno y permanente, para la prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes del país.

Estas medidas resultaron en la consolidación de la centralización de las adquisiciones de medicamentos. Posteriormente, se instituyeron las compras corporativas que, hasta la



fecha, continúan utilizando los mismos mecanismos o procedimientos establecidos en el año 2001.

Según el Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (2009), la compra corporativa es una forma de selección, en el cual diversas entidades pueden unir sus necesidades de bienes y servicios para cubrir requerimientos comunes. Se realiza mediante una contratación conjunta y a través de un único procedimiento de selección, que puede ser tanto obligatorio como facultativo, gestionado por la Central de Compras Públicas Perú Compras, con la finalidad de aprovechar los beneficios de las economías de escala y obtener las condiciones más favorables.

2.2.2. Mercado Farmacéutico

2.2.2.1. Mercado Farmacéutico en el Perú

El mercado farmacéutico en Perú está conformado por múltiples actores: los laboratorios, las droguerías, las farmacias y boticas, las cadenas, las clínicas, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las instituciones públicas (los establecimientos del Ministerio de Salud, de la Seguridad Social, de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional).

Los medicamentos son producidos tanto por laboratorios nacionales como extranjeros. De acuerdo con el informe del IMS (2019), la industria de laboratorios farmacéuticos en nuestra nación concluyó el año 2018 con ventas que superaron los US \$ 1 mil millones y más de 159 millones de unidades vendidas. En este mercado participan 75 empresas, de las cuales únicamente 10 son de origen nacional, siendo destacadas Medifarma y Hersil. (Balbin Inga, Fontela Becerra, Juarez Baldeón, & Zegarra Cavero, 2020).

En relación a las droguerías, se encargan de importar y/o comercializar productos farmacéuticos al por mayor. Las farmacias, boticas y cadenas son establecimientos



responsables de dispensar y expender productos farmacéuticos. Finalmente, las instituciones públicas son los principales ofertantes de medicamentos del sector público, se encuentra comprendida por las farmacias de la Seguridad Social (Essalud), de los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

Respecto a los establecimientos farmacéuticos, se cuenta con información disponible del boletín de establecimientos farmacéuticos (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, 2022), en el cual se indica que hasta junio de 2022 se encuentran autorizados 32 703 establecimientos farmacéuticos, siendo que el 15% corresponde a droguerías, el 2% servicios de farmacia (clínicas), el 1% laboratorios y el 82% corresponden a boticas y farmacias equivalente a 26 757 establecimientos farmacéuticos. De esta cifra el 89% son boticas y farmacias independientes, y el 11% cadenas, entre las cadenas destacan las empresas Inkafarma y Mifarma (Grupo Intercop), que concentran más del 70 % de los establecimientos de esta categoría.

Según las cifras del INEI al 2010, el 87% de la totalidad de los gastos de los hogares peruanos en medicamentos se efectúa en farmacias. La preferencia de la mayoría de los consumidores se inclina hacia la compra en farmacias reconocidas, motivada por la variedad de medicamentos, las promociones disponibles y asertividad de quien le atiende (Andújar Palao, Cruz Astuquipan, Kuniyoshi Aniya, Villayzan, & Melgar Gamarra, 2021). Entre estas, Mifarma e Inkafarma que concentran la mayoría de ventas, según lo señalado en el Informe técnico económico elaborado por la Asociación Nacional de Boticas y Farmacias Independientes del Perú (ANABIF). De acuerdo con este informe, en el año 2018, las principales cadenas de farmacias, encabezadas por InRetail, son responsables del 63% de las ventas, mientras que el restante 37% corresponde a las boticas independientes.



La adquisición de Quicorp S.A. resulta en una integración vertical para InRetail, ampliando su presencia desde la producción hasta la venta directa al consumidor final. Este proceso implica la adquisición de dos laboratorios farmacéuticos, Cipa y Cifarma, así como la compra de Química Suiza, la principal distribuidora farmacéutica y de consumo en el país, con presencia también en otras naciones de la región como Bolivia, Colombia, Ecuador, República Dominicana y Venezuela (Amaro, 2018). Consecuentemente InRetail Pharma no sólo se dedica a vender medicamentos, sino también a la fabricación, distribución y comercialización, controlando toda la cadena de producción, lo que sin duda perjudicaría al consumidor ante un mayor incremento de precio, sino también al Estado como principal comprador de medicinas.

2.2.2.2. La importancia de las cadenas farmacéuticos

Las cadenas farmacéuticas permiten una distribución más amplia y accesible de medicamentos a través de múltiples ubicaciones geográficas. Para el profesor Juan José Miranda Montero (2004), se atribuye las necesidades de reconocer a tres grandes caracterizaciones de la demanda farmacológica, las cuales son las farmacias y cadenas farmacéuticas, las clínicas privadas y el sector público. El mercado se encuentra focalizado en el sector privado, esta concentración de la cadenas y farmacias, obedece a dos razones principales: gran aumento de compra de medicamentos sin prescripción médica y adicionalmente al notable desarrollo de las cadenas que han logrado descentralizarse a nivel nacional, acercando de esta manera los medicamentos a la población.

Las cadenas farmacéuticas desempeñan un papel fundamental al facilitar la entrega de medicamentos y servicios de atención médica de excelencia, garantizando que los tratamientos esenciales estén disponibles, sean genuinos y se accedan de manera adecuada por parte de los pacientes.



De las modificaciones reglamentarias; se establece mediante el D.S. N°025-2020-SA promulgado en el diario el peruano (2011) el reglamento de establecimientos farmacéuticos, donde se precisa que debe tenerse condiciones técnicas sanitarias para el funcionamiento de todos los establecimientos, en este caso para las cadenas farmacéuticas, farmacias o boticas, adicionalmente se aprecia las escalas de multa a cualquier sanción, demostrando a partir de la normativa planteada se realiza una fiscalización a las cadenas de farmacia. En ese sentido, la aplicación de esta normativa no solo emplea una regulación para las cadenas farmacéuticas, sino también la forma de fiscalización para que se pueda tener un control accesible a las relacionadas.

2.2.2.3. Economía social de mercado y la Intervención del Estado en la Industria Farmacéutica.

Para definir y explicar esta teoría Alfred Müllen– Armack en su obra Sistema Económico y Política Económica define a la “Economía Social de Mercado como un sistema que combina la competencia sobre la base de la iniciativa libre de los individuos con la seguridad social y el progreso social” (Rivadeneira Frisch, 2009).

La Economía Social de Mercado permite que el Estado intervenga en el mercado cumpliendo con su deber primordial de promover la plena vigencia de los derechos humanos. Al respecto Rivadeneira Frisch (2009) sostiene:

La Teoría de la Economía Social de Mercado reconoce como imprescindibles para su correcta implementación, la existencia de controles y limitaciones para el desenvolvimiento de las actividades económicas. Los excesos deben ser controlados mediante instrumentos legales, las desigualdades deben ser corregidas (principalmente en el caso de los recursos necesarios para la reproducción de la vida), para generar esquemas que en su conjunto orienten el



bienestar de la sociedad mediante la combinación de crecimiento económico y mayor justicia social.

Por su parte el Tribunal Constitucional en el Expediente N°0034-2004-PI/TC (2005) refiere lo siguiente:

El Estado puede intervenir de manera excepcional en la vida económica de los particulares, a fin de garantizar bienes constitucionales que pueden ponerse en riesgo por las imperfecciones del mercado y respecto de los cuales existe un mandato constitucional directo de promoción en tanto actividad y/o protección del grupo menos favorecido (fundamento 33).

En el libro titulado “Medicamentos que matan y crimen organizado” (2014), se señala que la industria farmacéutica ocupa el tercer lugar en la economía mundial, situándose después de la industria de armamento y del narcotráfico. Este hecho pone de manifiesto las ganancias exorbitantes que percibe la industria farmacéutica (Acosta Tamayo, El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en el Ecuador. , 2020). Se puede concluir que la industria farmacéutica tiene por objetivo principal incrementar sus niveles de rentabilidad, priorizando este objetivo por encima del fin social que tiene un medicamento, sin importarle la salud de la población, prevaleciendo para ellos sus intereses económicos.

La economía debe estar al servicio de la persona y sus derechos humanos, lo que implica que el Estado desempeñe un papel de supervisión y regulación en el mercado. En nuestro país la libertad de empresa se encuentra regulada en el artículo 59 de la constitución, sin embargo, esta libertad no debe ser lesivo a la moral ni a la salud ni a la seguridad públicas. Se aprecia que el ejercicio de la libertad de empresa no puede menoscabar la salud, esto incluye el precio de los medicamentos. Consecuentemente, en situaciones que existan



razones jurídicas fuertes obliga al Estado a regular el ejercicio de la libertad en el mercado, incluida la libertad de fijar precios de medicamentos.

2.2.2.4. La política de orden de competencia

En la introducción a la economía de salud, el profesor Marcelo Resico (2020), En una economía de mercado social y competitiva, respaldada por el Estado y complementada de manera dinámica por una política social efectiva, se encuentran los elementos esenciales que definen el orden socioeconómico.

La competencia en los mercados es reconocida como la fuerza impulsora en el proceso de coordinación descentralizada que se da entre los distintos actores económicos que participan en el mercado.

El profesor Javier Sánchez (2020), precisa que la determinación de precios debe procurar, en la medida de lo posible y en el marco de las fuerzas del mercado, acercarse al modelo de competencia perfecta. En este contexto, la oferta y la demanda están fragmentadas y no tienen una influencia real en la formación de precios de manera deliberada. Es necesario que mediante los gobiernos se posibilite que los mercados operen de manera competitiva para asegurar que los precios reflejen de manera precisa el nivel de escasez o abundancia relativa de los bienes y servicios en la economía nacional.

El consejo nacional de salud (2013), plantea que las medidas de reforma propuestas en este documento tienen como objetivo la creación de un sistema de salud integrado para fortalecer el Sistema Nacional de Salud, con la intención de alcanzar niveles superiores de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud. Además, en lo que respecta a la protección individual de las personas y sus familias, se recomienda ampliar la actual cobertura de aseguramiento hasta alcanzar la universalidad, esto garantizará que



toda la población esté cubierta por alguno de los regímenes de atención.2.2.2.5.

Regulación del precio de medicamentos

Es importante, encontrar un equilibrio entre la libertad de empresa y la regulación de precios, puesto esta medida puede tener un impacto negativo en la economía, afectando la rentabilidad de las empresas y su capacidad para operar eficientemente.

Para Stucchi (2020), la regulación de precio de medicamentos puede ser perjudicial para la economía, por los siguientes motivos:

- i) De fijarse precios muy bajos se podría desmotivar la producción, importación o comercialización de los medicamentos;
- ii) Resulta dificultoso determinar el precio adecuado de los medicamentos, pues ello requeriría una coordinación constante y entregas de información de parte de las empresas del sector;
- iii) Un precio regulado no reflejará las circunstancias de riesgos, escasez, costos y otros;
- iv) No incentivará a los agentes económicos actuales o nuevos a invertir, producir, importar o comercializar mayor número de los medicamentos críticos.

En ese mismo sentido, el estudio ComexPerú (2018), señala que:

La imposición de un precio máximo por debajo del precio de mercado podría desincentivar la participación de potenciales competidores y de inversión en investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, además las empresas nacionales e internacionales presentarían pérdidas y se verían forzadas a retirarse del mercado, lo que generaría una escasez de oferta, aumento de precios y la posible aparición de mercados negros con precios realmente elevados.

En el Instituto Peruano de economía (2017), se establece que “el control de precios más comúnmente utilizado es la fijación de los precios en su máximo por debajo del precio del mercado, en un intento de proteger a los consumidores ante el encarecimiento de algún



bien o servicio básico; por lo que, a simple vista pueden parecer beneficiosa pero la experiencia ha demostrado que fijar los precios también genera una inestabilidad monetaria, pues se pretende indicar un máximo del cual se haría uso, entonces, pueden estar dentro de un rango muy alto para la sociedad, lo que no beneficiaría a todos los ciudadanos”.

Por otra parte, Rovira (2015), señala que:

La regulación de precios de medicamentos se justifica debido a que los precios altos pueden constituir una barrera significativa para el acceso a los mismos, además se justifica por los llamados “fallos de mercado”. Algunas de las modalidades de regulación más habituales son: regulación del precio según el costo de producción; regulación del precio en función del precio de tratamiento iguales o similares y regulación del precio en función del valor. Asimismo, dicho autor señala que la regulación de los medicamentos puede resultar siendo perjudicial, se puede implementar esta medida sin tener la información necesaria sobre el mercado farmacéutico o los organismos de regulación pueden ser susceptibles de corrupción. Consecuentemente, la regulación de precios de medicamentos puede resultar siendo perjudicial si la misma se emplea de manera abusiva y sin considerar la situación actual del mercado farmacéutico.

Para José Gonzales Cucho (2020), la Administración Pública posee diversas técnicas y potestades para determinar los precios en el mercado, es común referirse a todas estas medidas de forma conjunta y generalizada como control de precios o regulación de precios. Sin embargo, es importante precisar que la naturaleza jurídica de cada una de ellas no es la misma y, por tanto, poseen distintas características y requisitos para su aplicación. A ello el compromiso sobre el control de los precios conlleva la



responsabilidad de obtener una adecuada fijación sobre los máximos cobros en el interior del país.

Por tanto, es imperativo que la regulación de precios se aplique en última instancia cuando exista la necesidad de abordar prácticas de fijación de precios injustas a fin de salvaguardar el derecho de acceso a medicamentos. Fomentar la competencia en el mercado puede ser una forma de controlar los precios sin necesidad de una intervención directa.

2.2.2.6. Distribución de medicamentos genéricos en las cadenas farmacéuticas.

La distribución de los medicamentos genéricos es muy baja en las cadenas farmacéuticas a comparación del mercado público. Esta disparidad se atribuye a la falta de conocimiento por parte de los consumidores, quienes siguen creyendo que los medicamentos genéricos son menos eficaces que los medicamentos de marca. Además, la ausencia de una ley que obligue a las cadenas farmacéuticas a ofertar medicamentos genéricos en todas sus presentaciones contribuye a esta situación.

En ese sentido, CPS Cadernos de Saúde Pública, realizó una investigación sobre la percepción de la población respecto a medicamentos genéricos en comparación con los de marca, en dicho estudio se concluyó que aproximadamente la mitad de los encuestados consideran que los medicamentos genéricos son menos efectivos que los de marca, este resultado evidencia que la población peruana aún mantiene conceptos erróneos y una baja aceptación hacia los medicamentos genéricos (Mendoza Chuctaya, y otros, 2019).

La escasa aceptación de los medicamentos genéricos podría estar relacionada con la insuficiente difusión de información precisa y la educación sobre la equiparación de calidad y eficacia entre los genéricos y los medicamentos de marca. Para abordar esta



problemática, resulta necesario implementar campañas de concientización y educación pública que destaquen la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos genéricos, ello podría contribuir a fomentar una mayor confianza en la utilización de medicamentos genéricos, que resulta siendo una opción más asequible para la población.

Por otra parte, según Decreto Supremo N°026-2019-SA y conforme a la Resolución Ministerial N°1097-2019/MINSA, todas las farmacias y boticas deben contar con 31 medicamentos genéricos disponibles para su venta al público. Sin embargo, la directora de DIGEMID Carmen Ponce, precisó que “alrededor del 60% de farmacias cumple con ofrecer los medicamentos genéricos, el 40% incumple y se aplica los procedimientos sancionadores” (Ministerio de Salud, 2022). A pesar de encontrarse vigente dichas normativas aún existen farmacias y boticas que no cumplen con ofertar los medicamentos genéricos conforme a la normativa antes referida lo que afecta negativamente el derecho de acceso a medicamentos.

Sin embargo, la legislación nacional no impone a las farmacias y boticas la obligación de comercializar medicamentos genéricos en todas sus presentaciones (unidad, blíster o caja), simplemente se establece que estas entidades del sector privado deben tener a disposición, para la dispensación o venta, todos los medicamentos esenciales genéricos identificados en el Listado aprobado por el Ministerio de Salud (artículo 18° del Decreto Supremo N°026-2019-SA), por lo que urge realizar una modificación al respecto.

2.3 Hipótesis de trabajo

La protección del derecho de acceso a medicamentos es deficiente frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú.

2.4. Categorías de estudio



La investigación se encuadra en el ámbito de la investigación jurídica dogmática, por lo tanto, las categorías de estudio se delimitan de esta manera:



Tabla 1: Categorías de Estudio

Categorías de estudio	Subcategorías
<p>Categoría 1°: Acceso a medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Regulación normativa ○ Obligaciones del Estado ○ Medicamentos en el Perú
<p>Categoría 2°: Cadenas farmacéuticas en el Perú</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mercado Farmacéutico en el Perú. ○ Economía Social de Mercado. ○ Política de orden de competencia ○ Regulación de precios ○ Medicamentos genéricos

2.5. Definición de términos

2.5.1. Derechos fundamentales

En cuanto a los derechos fundamentales, para Enrique Varsi (2016) se establece “son todos los derechos inherentes al hombre, anteriores y superiores al Estado, estos derechos se encuentran tipificados en el artículo 2°, inc. 1 al 24 de la Constitución Política del Estado”.

Es aquel que surge desde el momento de la concepción del ser humano, es decir el hombre es considerado sujeto de derechos desde su concepción para todo cuanto le favorece, hasta el momento que adquiere independencia extrauterina, o sea, desde que nace ya es reconocido como sujeto de derechos y obligaciones.

2.5.2. Derechos Sociales

Los derechos económicos, sociales y culturales según Pablo Elías Gonzales Monguí (2009), en situación Garantías que además de proteger los derechos civiles, se



extiende sobre otras esferas de la vida individual, como beneficios económicos, culturales y espirituales, como consecuencia del desarrollo social y tecnológico.

En estas ideas el Estado aparece como el gestor y promotor del bienestar general. Como consecuencia de los derechos civiles primera generación, también se les denomina derechos de segunda generación.

2.5.3. Economía Social de Mercado

Para Marcelo Resico (2016) “El término de Economía Social de Mercado proviene de las ideas desarrolladas por Alfred Muller Armack en 1946 en su obra Dirección económica y economía de mercado, definió como la combinación del principio de la libertad de mercado con el principio de equidad social”.

Se fundamenta en la estructuración de los mercados como el sistema más efectivo de asignación de recursos y establece las condiciones institucionales, éticas y sociales esenciales para que funcione de una manera eficiente y equitativa.

2.5.4. Empresa

En la aplicación de las empresas, según Felix Blazquez Santana (2006) se define como:

La conjunción de recursos humanos, económicos y financieros y técnicos, para el desarrollo de una actividad productora de bienes y / o servicios deteniéndose con riesgo, tanto los costos de producción y ventas, como las utilidades o excedentes, realizándose la enajenación o alquiler de dichos bienes y/o servicios en forma tal que se asegure la subsistencia del ente empresarial.

2.5.5. Libre competencia



Para la libre competencia, según Paula Nicole Roldan (2020), se trata de una circunstancia en la cual cualquier individuo o entidad tiene la libertad de involucrarse en una actividad económica específica, ya sea como vendedor o como comprador. En un contexto de libre competencia, las empresas o individuos tienen la libertad de entrar o salir del mercado. Además, tienen total autonomía para establecer los precios de sus productos con el fin de atraer la preferencia de los consumidores; estos, a su vez, tienen la libertad de elegir qué productos desean adquirir y de qué proveedores quieren comprarlos.

2.5.6. Medicamentos

Para la determinación de las sustancias que actúa con efectos curativos sobre el organismo enfermo, Shailini Lynch (2022), señala que es fundamental estar al tanto de los componentes del medicamento y hacerlo cada vez que se inicie un nuevo tratamiento para prevenir la duplicación. Por ejemplo, algunos analgésicos recetados para el dolor severo pueden contener opiáceos. La persona afectada puede disminuir el riesgo de duplicación manteniendo al médico informado sobre los medicamentos que está tomando y adquiriendo todas las prescripciones en una misma farmacia.

2.5.7. Mercado

Sobre el mercado, el profesor Philip Kloter (2020), ámbito donde las personas realizan operaciones de intercambio relativas a determinados bienes o servicios. Mecanismo mediante el cual unos ofrecen bienes y /o servicios, que son demandados por otros sobre la base del precio fijado libremente por la adecuación de la oferta y la demanda.

2.5.8. Monopolio



En la posición sobre la absoluta estabilidad mercantil, Hugo Figari (2020) de algún objeto, o el dominio completo del mercado, este puede ser total, permanente o temporal, imponiendo un precio y la cantidad que desee vender.

Pues del sector mercantil se precisan las cualidades de estándares ya determinados los cuales no permiten a la competencia brindar un servicio adicional, por estándar las necesidades de la practicidad.

2.5.9. Artículo 58° de la Constitución Política del Perú

Según el sistema de información sobre comercio Exterior (2020), la iniciativa privada es libre. Se ejerce en una economía social de mercado. Bajo este régimen, el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción de empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura.

Por lo que, la constitución del año 1993, establece las características predeterminadas para un mercado que ejerce las necesidades económicas y sociales, controlado bajo un régimen neutral y totalmente establecido por el artículo específico.

2.5.10. Artículo 59 de la Constitución Política del Perú

En la Constitución de la república del Perú (2020), el Estado estimula la creación de riqueza y garantiza la libertad de trabajo y la libertad de empresa, comercio e industria.

El ejercicio de estas libertades no debe ser lesivo a la moral, ni a la salud, ni a la seguridad públicas.

2.5.11. El sistema Económico

Para las Naciones Unidas (2021) es la expresión en un contexto específico que abarca tanto los recursos naturales y materiales como a las personas que actúan como productores y consumidores dentro de un sistema económico específico, que se configura



consciente y espontáneamente como un proceso económico. Esto implica los procesos de producción, distribución y consumo entre y dentro de las diferentes unidades de las economías.

Configurando, las cualidades determinantes en un proceso de producción el sistema que radica en cada una de las diferentes naciones, conviene otorgar los principios de acuerdo al manejo político y económico, siendo de vital importancia una evaluación trascendental en materia financiera y su impacto social.

2.5.12. El proceso Económico

Sobre este punto el profesor Luis Gallegos (2014), engloba las conductas económicas y las interacciones entre las distintas entidades de la economía involucradas en las operaciones de producción, distribución y consumo.

Estando acuñados por la correspondiente organización del orden económico, para la continuación de la habilitación de un correcto proceso mercantil que involucra la estabilidad económica del país.

2.5.13. La política Coyuntural

Para la profesora María Guerra (2021), Se orienta al control de precios mediante las herramientas convencionales de la política monetaria, fiscal y cambiaria. Así mismo debe anticiparse y eliminar los elementos que contribuyen a la generación de una recesión económica.

Partiendo de lo anterior, la situación política monetaria se establece bajo un régimen determinado en cuanto a la función económica, y su movimiento y traslación nacional, para que este tenga un impacto trazado en la sociedad.



2.5.14. Sistema de precios libres

El profesor Luis Gallegos (2014) menciona que la determinación de los precios debe, en la medida de lo posible, regirse por las fuerzas del mercado, acercándose al concepto de competencia perfecta.

En economías en desarrollo o subdesarrolladas, la labor de establecer un sistema de precios desprovisto de las características mencionadas anteriormente resulta bastante desafiante. Esta dificultad está condicionada por la naturaleza de los bienes y servicios, así como por la marcada concentración oligopólica en algunos sectores productivos.

2.5.15. Libre acceso a los mercados

Para Gabriel Aghon (2021), es esencial para que se pueda generar una situación de competencia que facilite la entrada libre de nuevas unidades productivas y de nuevos actores económicos con la intención de participar en diversas actividades económicas.

2.5.16. Estabilidad monetaria

Sobre la forma de alcanzar una relativa estabilidad, el profesor Luis Gallegos (2014) el valor de la moneda permite conservar, en el funcionamiento de un mercado libre, un instrumento esencial de dirección y coordinación, como lo es la competencia.

Con un sistema monetario estable este mejoraría el sistema competitivo logra una inclinación intrínseca hacia el equilibrio del mercado. La inflación y la deflación, ambas constituyen importantes problemas monetarios con consecuencias multiplicadoras para toda la economía.

2.5.17. Libre acceso a los mercados

El acceso libre para el área mercantil, según Eduardo Quintana (2013), quien indica que es esencial que exista una situación de competencia que permita el acceso libre



de nuevas unidades productivas y de nuevos actores económicos con intenciones de participar en diversas actividades económicas.

Esto implica que el Estado debe suprimir las limitaciones establecidas ya sea por él mismo o por grupos privados con poder económico.

2.5.18. Propiedad privada

La posesión privada de los medios de producción, según Luis Gallegos (2014), es un requisito fundamental del sistema de competencia libre, siendo esencial que el propietario tenga plena autoridad sobre los medios de producción y los beneficios derivados de ellos. Esto es crucial para el correcto desempeño de una Economía Social de Mercado.

Este principio, para ser más específicos, no descarta la posibilidad de que, conforme al principio de subsidiariedad en su aspecto positivo, algunas empresas estén bajo control estatal.

2.5.19. Libertad Contractual

Para la Organización Internacional del trabajo (2020), se interpreta como la capacidad de las personas para tomar decisiones en áreas como consumo, ahorro, inversión, producción o elección de empleo de manera libre. Debe estar presente en una economía social de mercado, ya que es un requisito fundamental para garantizar la libertad individual.

La libertad de contratación no debe ser asegurada con el propósito de celebrar acuerdos que restrinjan o anulen la libertad de contratación. En otras palabras, no se debe permitir que este principio se utilice para establecer posiciones dominantes en el mercado, ya que ello menoscabaría la libre competencia que se busca preservar.



2.5.20. La plena responsabilidad

En el sistema de modelo económico, nos dice Ernesto Álvarez Miranda (2014) donde un sistema de economía social de mercado solo puede operar eficientemente si los que invierten y están en búsqueda de ganancias a través de su involucramiento de igual manera aceptan el riesgo necesario de enfrentar pérdidas. Esto es la única manera de proporcionar seguridad a la sociedad.

En relación con el empleo de sus recursos, se busca evitar que se destinen de manera ineficiente a inversiones no productivas y se asegura que las inversiones erróneas sean detenidas tan pronto como sea posible para aquellos que han incurrido en una asignación deficiente de recursos.

2.5.21. Estabilidad en la Política Económica

Para Luis Gallegos (2014), la vez que nada perjudica más el entorno propicio para la inversión que la constante alteración de las regulaciones gubernamentales relacionadas con el proceso y la actividad económica. En un contexto de inestabilidad o cambios abruptos en la política económica, resulta difícil planificar a largo plazo.

El Estado debe tener precaución al elaborar la política económica, la cual debe ser consistente y sostenible, con el objetivo de reducir el riesgo económico individual a través de ella.



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Aplicada: Busca resolver situaciones o problemas específicos y fácilmente identificables, como sucede en el caso actual de protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú.

3.1.2 Tipo de Investigación jurídica

Dogmático propositivo: Dado que la intención es presentar una sugerencia para atenuar la problemática actual y superar las deficiencias identificadas.

3.1.3 Diseño de investigación

Cualitativo: Dado que la investigación se fundamenta en la recopilación de datos para abordar los objetivos del estudio, así como en el análisis e interpretación de materiales normativos tanto nacionales como internacionales.

3.1.4. Línea de investigación

La presente investigación se desarrolla en la línea del derecho constitucional.

3.1.5. Nivel de investigación

La presente investigación tiene nivel explicativo, en tanto que busca explicar la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú.

3.2. Diseño contextual

- **Escenario espacio temporal:** Este estudio de investigación se enfoca en la normativa relacionada con la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú, misma que sigue vigente hasta hoy en día, tomando en consideración el derecho



constitucional, y más específicamente el Derecho de acceso a medicamentos.

- **Unidades de estudio:** La presente investigación enfoca su análisis en el acceso a medicamentos en las cadenas farmacéuticas en el Perú, así como las medidas legales y acciones que garantizan el Derecho de acceso a medicamentos en nuestro País, así como la situación legal y fáctica del acceso a medicamentos en el Perú en relación a otros Países.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica

Documental: Para obtener datos cualitativos, se emplearán documentos escritos, tales como normativas, cartillas, programas, legislación, sentencias, informes, denuncias registradas, discursos, observaciones, mensajes, recortes de prensa, folletos, entre otros.

3.3.2 Instrumentos

Fichas de análisis documental: La que la autora desarrolla para llevar a cabo el análisis documental necesario en nuestro estudio.

3.4. Tratamiento de la Información

En una primera etapa, se procedió a la investigación detallada de la normativa nacional e internacional actual y pasada, junto con sus fundamentos, a través de la búsqueda de legislación relacionada con la protección del derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú, así como de la doctrina relacionada con este tema. Una vez identificadas las normas, se llevará a cabo el análisis e interpretación correspondiente para luego iniciar el análisis propiamente dicho.



3.5. Aspectos Éticos

En este estudio de investigación, se otorgó primordial importancia a la originalidad y se respetaron rigurosamente los derechos de autor en todo momento. Además, se aplicó el sistema de citación APA en su séptima edición, en concordancia con los principios éticos y los derechos fundamentales.



CAPITULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

4.1 Resultados respecto a objetivos específicos

4.1.1. Resultados respecto al primer objetivo específico

El estudio en curso tuvo por objetivo determinar del acceso de medicamentos en las cadenas farmacéuticas en el Perú, teniendo los siguientes hallazgos:

En cuanto a este acápite es necesario analizar la disponibilidad, promoción y accesibilidad de los medicamentos en las cadenas farmacéuticas.

La disponibilidad y promoción de medicamentos genéricos podría tener un impacto positivo en la asequibilidad de los medicamentos, por ello es crucial establecer políticas que regulen la publicidad de medicamentos y promuevan la información objetiva para que los consumidores adopten decisiones informadas.

En el artículo 18° del Decreto Supremo N°026-2019-SA se establece que todas las farmacias, boticas y servicios de farmacias del sector privado deben tener disponibles o demostrar la venta de los medicamentos esenciales genéricos enumerados en el Listado aprobado por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N°1097-2019/MINSA de fecha 29 de noviembre de 2019, en tanto que las boticas y farmacias inscritas en el Registro Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (Remype) deben mantener disponible al menos el 80 % de estos medicamentos genéricos para su dispensación, sin embargo, las farmacias y boticas no estarían cumpliendo con lo dispuesto en la norma en referencia. La Directora General de la DIGEMID Carmen Ponce, ha informado que alrededor del 60 % de las farmacias cumplen con ofrecer los medicamentos genéricos, mientras que el 40 % no lo hace, lo que lleva a aplicar procedimientos sancionatorios (Ministerio de Salud, 2022), asimismo de acuerdo a Sotelo Pérez (Sotelo Perez, 2020), quien realizó un estudio comparativo del cumplimiento en el



listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados, periodo 2019-2020, concluye que existe diferencia en el nivel del cumplimiento de la dimensión “Nivel de cumplimiento” en los establecimientos farmacéuticos privados registrados como MYPE y aquellos no registrados como MYPE, consecuentemente, se aprecia que a pesar de los nuevos lineamientos establecidos por el Estado Peruano no se garantiza con plenitud el derecho al acceso a medicamentos genéricos.

Esta disparidad sugiere que, a pesar de los esfuerzos normativos del Estado Peruano, el pleno acceso a medicamentos genéricos no se garantiza de manera uniforme. Estos hallazgos indican la necesidad de continuar supervisando y mejorando la implementación de las regulaciones para asegurar que la disponibilidad de medicamentos genéricos se cumpla de manera más consistente en el sector privado de la salud en el país.

Por otra parte, el Estado Peruano no implementa programas destinados a educar y fomentar el uso de medicamentos genéricos. De acuerdo con un reciente estudio sobre la percepción de medicamentos genéricos, se determinó que el 46,7% de los participantes opina que los medicamentos de marca son más efectivos que los medicamentos genéricos. Este hallazgo indica que una parte significativa de la población peruana percibe que los medicamentos de marca poseen una mayor eficacia, hecho que podría influenciar el incremento de compra de estos, aumentando y contribuyendo indirectamente el gasto en salud (Mendoza Chuctaya, y otros, 2019). Es por ello, que urge que el Estado promueva el uso de medicamentos genéricos al ser más asequibles que los medicamentos de marca, lo que facilita el acceso a tratamientos a un precio más accesible sobre todo para aquellas personas que no pueden costear medicamentos de marca.

En cuanto a la asequibilidad de los medicamentos, según un estudio realizado a inicios de 2022 por Ipsos, por encargo de la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas



(ANACAB), los medicamento en el Perú son un 66% más baratos que el promedio de los principales mercados de América Latina. El análisis compara los precios de 75 medicamentos frecuentemente usados por la población en al menos tres establecimientos o portales web especializados de Perú, Argentina, Brasil Chile, Colombia, Ecuador y México (Asociación Nacional de Cadenas de Boticas, 2022). Dicho estudio indica que el acceso a tratamientos farmacológicos en el país se encuentra en una posición favorable en términos de costos en comparación con otros países de Latinoamérica a pesar que en el Perú no se cuenta con un sistema de control de precios de medicamentos.



4.1.2. Resultados respecto al segundo objetivo específico

El estudio en curso planteó como objetivo analizar las medidas legales y acciones que garantizan el derecho de acceso a los medicamentos en nuestro país, teniendo los siguientes hallazgos:

En cuanto a este acápite es necesario revisar la legislación actualmente vigente sobre el acceso de medicamentos a través de cadenas farmacéuticas en nuestro país, por lo que inicialmente se tiene las siguientes tablas que remarcan lo señalado:

Tabla 2: El derecho a la salud en la Constitución Política del Perú.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD	
Constitución Política del Perú	Art. 7.- Todas las personas tienen derecho a la protección de su propia salud como la del medio familiar y la de su comunidad, de igual forma tienen el deber de contribuir con su promoción y defensa.

Fuente: (Constitución Política del Perú, 1993)

Elaboración Propia de la investigadora

Análisis

El derecho al acceso a los medicamentos se encuentra subsumido en el derecho fundamental a la salud reconocida en nuestra carta magna, en el art. 7 donde claramente se señala que toda persona tiene el derecho a que se le brinde una protección a su integridad física y la de sus familiares, así como de los miembros de su comunidad, y junto con estos derechos, los ciudadanos están en la obligación de promover y defender el acceso de este derecho.



El derecho a la salud es inherente para todas las personas, y acceder a los medicamentos resulta ser un medio directo y necesario para asegurar ese derecho, por lo que impedir de alguna forma que toda la población pueda contar con medicamentos resulta ser una amenaza directa contra el derecho a la salud, y como veremos en el desarrollo del presente capítulo, cuenta con legislación específica, pero no que es completamente amigable el acceso a medicamentos en forma general y de fármacos genéricos.

En cuanto al sistema de salud y el derecho fundamental a la salud, es importante mencionar que resulta ser uno de los aspectos pendientes de mejora por parte del Estado peruano, y que con el paso del tiempo sólo ha denotado que este sector trascendental se encuentra a la deriva por la inacción de las autoridades competentes, y ello se ha podido comprobar con la llegada de una pandemia, que solo desnudo la realidad del sistema de salud, el acceso a los medicamentos, su distribución y la labor que se ha venido realizando la última década para este sector, y que afecta directamente a toda la población nacional, que no contando con una atención de salud de calidad en el sector público, se ven la necesidad de acudir y soportar los elevados precios del sector de salud privada.

Luego de haber revisado el contenido del derecho a la salud y como este está referido al acceso a los medicamentos, se tiene a la Política del MINSA sobre como este ministerio debe de dirigir sus acciones para la facilitar el acceso a los medicamentos, esta política resulta ser un antecedente importante para las normas que se analizaron en el presente capítulo.



Tabla 3: Lineamientos de la Política del Minsa.

LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DEL MINSA SOBRE LOS MEDICAMENTOS Y SU ACCESO	
SOBRE PRECIOS ASEQUIBLES	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción del desarrollo y operación de mecanismos de mercado orientados a mejorar la asequibilidad de los medicamentos esenciales a la población • Diseñar y aplicar un sistema de información de precios de los medicamentos dirigidos al público y a los profesionales de salud • Fortalecer la capacidad de negociación para obtener mejores precios. Impulsar las negociaciones de precios y compras conjuntas de medicamentos tanto a nivel nacional como sub regional • Crear un sistema de información sobre precios del mercado farmacéutico nacional e internacional • Fomentar la producción y comercialización y uso de medicamentos genéricos • Establecer mecanismos de coordinación e intercambio de información con INDECOPI y otros organismos para prevenir prácticas monopólicas

Fuente: (Política Nacional de Medicamentos , 2004)

Elaboración propia de la investigadora



Análisis

En la tabla de título “Lineamientos de la política del MINSA sobre los medicamentos y su acceso” correspondiente al desarrollo del segundo objetivo específico en la presente tesis, se tiene que el Ministerio a cargo de la cartera de Salud, emitió un documento de acceso público que contiene los lineamientos básicos de la política del Estado en cuanto al acceso a los medicamentos, es de mencionar que esta política ha sido incluida en la presente a modo de antecedente, para poder dilucidar como es que el Estado Peruano tenía planeado garantizar el acceso a los medicamentos, resaltando en algunas políticas tales como la promoción de mecanismos que mejoren el acceso a los medicamentos por parte de la población, junto con el diseño de un sistema de información adecuado, el incremento del Estado en su capacidad de negociación, la creación de un sistema de información, el fomento de la producción y comercialización de medicamentos genéricos y por último la coordinación con INDECOPI para prevenir prácticas de naturaleza monopólica.

De las políticas relacionadas al acceso a medicamentos antes mencionadas, es de destacar tres de ellas, en primer lugar se destaca la mejora y fortalecimiento de la capacidad de negociación del Estado para adquirir medicamentos dado que se reconoce que esta capacidad es perfectible, y ello se relaciona con la elaboración del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, que es un documento elaborado por el MINSA con el fin de llevar a cabo una mejora en el acceso de los medicamentos de la población, y asegurar su disponibilidad (Ministerio de Salud, 2012). Este tipo de documentos demuestran que el Estado tiene la intención de mejorar el acceso a los medicamentos, no obstante, tal y como se presenta la realidad en la actualidad, estas políticas resultan insuficientes. En cuanto a la segunda política destacada es en cuanto al fomento de la distribución de los medicamentos genéricos, que resulta ser importantísimo dado que este



tipo de fármacos cuentan con el mismo contenido medicinal y la misma concentración que los medicamentos de marca, sólo diferenciándose por el nombre o el laboratorio que los ha fabricado, en consecuencia su precio es mucho menor y su distribución debe realizarse de forma universal, se denota que en la realidad, no se realizan campañas de concientización o promoción para el uso de este tipo de medicamentos, y dado que la Ley vigente no hace referencia a su prescripción obligatoria, su distribución es aún inferior frente a los medicamentos de marca.

En cuanto a la última política, se tiene que el Estado debe establecer los mecanismos adecuados para intercomunicar sus políticas en salud pública con las de vigilancia de INDECOPI, dado que se busca evitar prácticas que perjudiquen al consumidor, y como se analizará líneas más adelante, es una situación palpable y que necesita la atención del Estado y una participación más concreta en cuanto a la comercialización y acceso a medicamentos.

Tabla 4: Decreto de Urgencia N°007-2019.

LOS MEDICAMENTOS COMO PARTE ESENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD - Decreto de Urgencia N°007-2019	
Art. 4.- Promoción del uso de los medicamentos genéricos y productos biosimilares.	El Ministerio de Salud implementa medidas para promover el uso de medicamentos genéricos con Denominación Común Internacional y de productos biosimilares, con la finalidad de mejorar el acceso a la población. Estas medidas abarcan los aspectos de producción, importación, calidad,



	distribución, prescripción, dispensación, uso e información de estos a la población y a los profesionales de la salud
Disposición Complementaria Sexta	El Ministerio de Salud podrá comercializar al público en general, los medicamentos genéricos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales – PNUME.

Fuente: (Congreso de la República , 2019)

Elaboración propia de la investigadora

Análisis

Una vez revisado los aspectos esenciales de la política del ministerio a cargo de los servicios de salud, se presentó la tabla concerniente al Decreto de Urgencia N°007-2019, que decreta que los medicamentos son parte esencial del derecho a la salud, por tanto, este menciona directamente en el art. 4 que el Estado debe promover el uso de medicamento genéricos y cualquier producto biosimilar, todo con el fin de mejorar el acceso de la población a medicamentos a través de la mejor distribución, prescripción y dispensación de los medicamentos genéricos, y el contenido de este artículo se relaciona con lo mencionado en la sexta disposición complementaria de la citada norma que menciona la labor del Ministerio de Salud para comercializar este tipo de medicamentos en base al ya mencionado Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

De esta forma se puede comprobar que el derecho a acceso a los medicamentos no sólo se encuentra inmerso en el derecho fundamental a la salud, sino que se también se manifiesta a través del fomento, distribución y comercialización de los medicamentos



genéricos como una forma viable de asegurar el debido acceso a la salud por parte de la población a lo largo y ancho de nuestro país, por lo que en el artículo 18° del Decreto Supremo N°026-2019-SA se dispone que todas las farmacias, boticas y servicios de farmacias del sector privado deben mantener disponibles o demostrar la venta de los medicamentos esenciales genéricos contenidos en el Listado aprobado por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N°1097-2019/MINSA de fecha 29 de noviembre de 2019, en tanto que las boticas y farmacias inscritas en el Registro Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (Remype) deben mantener disponible para la dispensación de medicamentos genéricos mínimo el 80 % de la lista, sin embargo, las farmacias y boticas no estarían cumpliendo con lo dispuesto en la norma en referencia conforme se ha señalado en los párrafos precedentes. Además, el Estado Peruano no implementa programas que enseñe e incentive el uso de medicamentos genéricos, por lo que su distribución resulta siendo menor a comparación de los medicamentos de marca.

Las instituciones relativas a los servicios de salud no sólo deben asegurar el cumplimiento de la política del propio ministerio sino que cumplir adecuadamente con lo mencionado por el D.U N°007-2019, y ello debe traducirse en que se vigile la cadena de distribución de los medicamentos, el estado de los mismos al arribar a las instituciones de salud, su fecha de vencimiento y que las condiciones de almacenaje sean las indicadas, aunado a ello, la distribución y el fomento de su adquisición en farmacias debería ser también labor del Estado.



Tabla 5: Ley N°29459.

SOBRE EL ACCESO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS Y SUS FUNDAMENTOS – Ley N°29459	
Art. 27. Sobre el acceso universal	<p>El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como componente fundamental de la atención integral en salud, particularmente en las poblaciones menos favorecidas económicamente.</p> <p>Asimismo, el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreando y evaluando su uso, así como promoviendo la participación de la sociedad civil organizada.</p>
Art. 28. Fundamentos del acceso universal	<ul style="list-style-type: none"> • Selección racional para obtener una selección de medicamentos esenciales y genéricos. • Promoción y fortalecimiento de la fabricación, importación y prescripción de medicamentos genéricos • Precios asequibles, a través de compras corporativas y otras modalidades de compra,



	y evitando prácticas monopólicas y segmentación del mercado
--	---

Fuente (Ley N°29459, 2009)

Elaboración propia de la investigadora

Análisis

Ahora bien, la ley N°29459 regula lo referido a los productos farmacéuticos, y a los dispositivos médicos junto con los productos sanitarios, el art. 27° menciona que se debe de promover el acceso universal a todos los dispositivos sanitarios como parte de una atención integral de salud, refiriéndose a los medicamentos dentro de este grupo, y sobre esta universalidad se tienen tres fundamentos referentes directamente a los medicamentos, donde la selección racional de medicamentos le permite al Estado contar con una variedad de productos que pueden satisfacer la demanda de medicamentos, además, se menciona nuevamente la necesidad de promover el uso de medicamentos genéricos, y sobre el precio de los medicamentos se hace mención que deben ser de precio bajo, tratando de evitar alguna práctica que suponga un monopolio o alguna otra alteración del mercado.

De esta forma, se deja más que sentado que, la legislación nacional, con el transcurso del tiempo durante los últimos años, se ha encargado de señalar que es importantísimo garantizar el acceso universal de los medicamentos, como ello se ha traducido en un elemento del derecho a la salud, y las acciones que se supone que el Estado viene realizando en merito a ello. Sin embargo, este conjunto de cuerpos legales no ha sido capaz de garantizar realmente el acceso universal a los medicamentos.



Tabla 6: Ley N°26842.

SOBRE LA FACULTAD DE OFRECER MEDICAMENTOS GENÉRICOS - LEY N°26842	
Art. 33.-	<p>El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.</p> <p>Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.</p>

Fuente: (Ley General de Salud N°26842, 2020)

Elaboración Propia de la investigadora

Análisis

En la Ley N°26842 (Ley Gral. de Salud) se tiene el art. 33 sobre las labores que llevan a cabo los técnicos farmacéuticos en cuanto la distribución de los medicamentos, teniendo sólo la facultad de ofrecer medicamentos genéricos mas no la obligatoriedad de ofrecer el producto genérico, por lo que se deja en un estado ambiguo el cumplimiento de las demás leyes anteriormente citadas, puesto que el Estado por un lado hace grandes esfuerzos para cumplir con su política de acceso a medicamentos, pero por otro, no se obliga a los farmacéuticos ofrecer los productos que son más asequibles al público en general.



En cuanto a las acciones implementadas por el Estado Peruano, es de considerar la labor que realiza INDECOPI para garantizar el derecho de acceso a medicamentos.

Caso sobre acceso a medicamentos relevante:

Tabla 7: Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM.

Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM	
ANTECEDENTES	<ul style="list-style-type: none"> • INDECOPI había multado ya a Inkafarma por un monto de S/ 21500 en primera instancia al determinar su responsabilidad al no ofrecer medicamentos genéricos por unidad a sus clientes • En acciones de fiscalización, en el local en cuestión se solicitó Amoxicilina de 500mg en su versión genérica, y de igual forma se solicitó Losartan de 50mg y Naproxeno de 550mg genéricos, pero el personal indicó que no vendían por unidad, sino que sólo por envase multiunidad. • Inkafarma había reportado que esos medicamentos se vendían por unidad, por lo que la comisión determinó que había una violación a los derechos del consumidor • Se impuso una medida correctiva para Inkafarma, que en un plazo de 15 días acredite la venta de medicamentos genéricos por unidad.



	<ul style="list-style-type: none"> • Se apeló la sanción lo que generó la citada resolución de segunda instancia.
--	--

Fuente: (Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM, 2020)

Elaboración Propia de la investigadora

Tabla 8: Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM.

Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM	
FUNDAMENTOS DESTACADOS	
Fundamento 49	El listado de medicamentos que utiliza Inkafarma contiene precios por unidad, pudiendo ser de marca o genérica, y eso traduce en el listado de precios, por lo que el consumidor puede pensar que los medicamentos se venden por unidad.
Fundamento 50	Inkafarma tiene la posibilidad de vender medicamentos genéricos por unidad, sin embargo, no lo hace. Es una obligación garantizar la protección de los derechos del consumidor.
Fundamento 51	Inkafarma señala que no existe una obligación legal para expedir medicamentos por unidad, sean genéricos o no. Por ello, sin una norma que limite su libertad de empresa, estaban habilitados para decidir el modo de venta de los



	medicamentos, ya sea en caja, blíster, o por unidad.
--	--

Fuente: (Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM, 2020)

Elaboración Propia de la investigadora

Análisis

En cuanto al desarrollo del segundo objetivo específico, se tiene las tablas anteriormente presentadas respecto a un caso sobre el accionar de INDECOPI en la cadena farmacéutica Inkafarma. Durante las tareas de interdicción, se preguntó por tres medicamentos en sus versiones genéricas y si estas se vendían por unidad, a lo que el personal de la farmacia indicó que este tipo de medicamentos no se vendían por unidad. Por estos hechos la autoridad defensora de competencia y de los derechos de los consumidores le impuso una sanción que consistió en que un plazo no mayor a 15 días la farmacéutica debía de fundamentar que efectivamente se estaba vendiendo estos medicamentos de forma individual. En la segunda instancia, se confirmó la decisión inicial, pero dada la naturaleza de la falta, y la capacidad económica de la encausada, es que se le impone el pago de una multa ascendiente a 5 unidades impositivas tributarias (UIT). Este proceso desarrolló fundamentos relevantes para la presente pesquisa. Teniéndose que el fundamento 49 de la citada resolución muestra que la empresa cuenta con un listado de medicamentos que hacen pensar que los medicamentos se venden por unidad, mostrando de esta forma que la farmacéutica cuenta con literatura que respalda la venta de medicamentos genéricos por unidad. Sobre el fundamento 50 de la citada resolución se denota el actuar doloso de la farmacéutica, puesto que, teniendo la capacidad y oportunidad de expedir medicamentos genéricos, no lo hace, afectando de esta forma el derecho de los consumidores. En cuanto al fundamento 51, el encausado



señaló que no hay una obligación legal para vender los medicamentos genéricos en forma unitaria, por lo que se encontraban habilitados para ello, sobre este fundamento la comisión de San Martín (encargada de resolver el caso en segunda instancia administrativa) mencionó que el hecho que no exista una prohibición explícita sobre el particular, no quiere decir que se desprotejan otros derechos constitucionales o relativos al consumo. En consecuencia, del caso estudiado, se puede observar que la distribución de medicamentos genéricos es accidentada, pues en el Perú no existe una normativa que obligue a los establecimientos a vender medicamentos en todas sus presentaciones (unidad, blíster o caja), ello genera una situación de desventaja económica en perjuicio de los consumidores, afectando directamente al derecho de acceso a medicamentos.

Tabla 9: Código de Protección y Defensa del Consumidor.

SOBRE LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES EN RELACIÓN AL DERECHO AL ACCESO DE MEDICAMENTOS	
CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR	<p style="text-align: center;">Art. 1.- Derecho de los consumidores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho al acceso a la información de forma oportuna, suficiente, veraz y accesible para tomar una decisión o elección de consumo adecuada a los intereses del consumidor • Derecho a la protección de sus intereses económicos y contra de prácticas abusivas, métodos comerciales coercitivos,



	<p>especulación o apartamiento, en situación de emergencia u otro delito análogo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Derecho a un trato justo y equitativo en toda transacción comercial y no ser discriminado por su raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de otra índole.
--	---

Fuente: (Ley N° 29571, 2023)

Elaboración propia de la investigadora

Análisis

Conforme el desarrollo del segundo objetivo específico, en cuanto a las acciones que garantizan el derecho de acceso a los medicamentos en nuestro país, ya se ha analizado el contenido de una resolución que sanciona la interferencia del acceso a los medicamentos, y es el INDECOPI quien realiza las acciones de vigilancia, que en base a sus facultades y responsabilidades, protege los intereses de los consumidores, en todas sus categorías, dentro de las cuales se encuentran los servicios de venta de medicamentos, donde el consumidor no sólo ve afectado sus derechos como consumidor, sino que ve en amenaza su derecho a la salud y al acceso a los medicamentos. En este contexto, y conforme se ha mencionado en el desarrollo del segundo objetivo específico, la legislación de salud se apoya en el derecho de consumidor, que se encuentra traducido en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, del cual se puede destacar lo mostrado en la tabla anteriormente presentada.



Dentro de la citada norma se cuenta con diferentes derechos que se relacionan directamente con el derecho de acceso a los medicamentos, teniéndose en primer lugar el derecho al acceso a la información de forma oportuna y ello con el fin de que el consumidor tome la decisión que mejor se ajuste a sus necesidades de consumo. En segundo lugar, todo consumidor tiene derecho a la protección del Estado contra prácticas abusivas, o métodos comerciales que amenacen sus derechos y, por último, el derecho al trato justo sin la posibilidad de distinciones por alguna característica como la raza o el sexo.

Por la presencia de estos derechos, se puede observar que en cuando al derecho estudiado en la presente tesis, se encuentra altamente relacionado con el derecho de los consumidores, dado que, en nuestro país, la legislación específica en salud y del consumidor no permite que se fije de alguna forma los precios de los medicamentos, como si sucede en otros países. Y esta situación se torna más crítica cuando se trata del aseguramiento de la venta de medicamentos genéricos, que son los idóneos para ser distribuidos en todo el país, de esta forma se aseguraría el derecho estudiado, y ello denota también que no es suficiente la protección comercial y actual en materia de salud, si no que se necesita una actualización a la legislación vigente relacionada.



4.1.3. Resultados respecto al tercer objetivo específico

Para el desarrollo de este objetivo, es necesario presentar el contexto internacional sobre el acceso a medicamentos. Por lo que se presenta la siguiente tabla comparativa.

Tabla 10: Legislación Internacional.

EL DERECHO AL ACCESO A MEDICAMENTOS EN LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL		
PAÍS	NORMATIVA	CONTENIDO
ESPAÑA	Reglamento interno de la comisión interministerial de precios de los medicamentos	Art. 1.- Esta comisión es adscrita a la secretaría General de Sanidad y Consumo, y es el órgano encargado para la fijación del precio industrial máximo para cada presentación de los medicamentos en el servicio farmacéutico. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social , 2019)
COLOMBIA	Ley que regula el derecho fundamental a la salud. Ley N°1751	Art.5 inc. J.- El estado está obligado a intervenir el mercado de medicamentos, los dispositivos médicos e insumos de salud para evitar inequidades sobre su acceso, su calidad o cuando se amenace la prestación del



		servicio. (El Congreso de Colombia , 2015)
ARGENTINA	Ley N°25649, Ley de promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico	Art. 2.- Todas las recetas o prescripciones deben consignar de forma obligatoria el nombre genérico del medicamento o su denominación común internacional con detalle de su concentración. (Ley 25.649, 2002)
	Ley N°27442, Ley de defensa de la competencia	Art.1.- Quedan prohibidas los acuerdos entre competidores, las concentraciones económicas, todo acto que esté relacionado con el intercambio de bienes y servicios que puedan distorsionar la competencia, que pueda generar una posición dominante o que se afecte el interés económico general. (Ley 27.442, 2018)

Elaboración propia de la investigadora

Análisis

Como ya se había adelantado en el cuadro anterior, se puede observar la legislación internacional en torno al derecho de acceso a medicamentos, del cual se puede observar que en primer lugar la legislación española tiene un tratamiento distinto en cuanto a la intervención del Estado y el control de precios, especialmente cuando se trata



de precios, dado que cuenta con una comisión específicamente creada para fijar los precios de los medicamentos que se comercian en el país. En su reglamento menciona que este organismo se encuentra bajo la tutela de la Secretaría de Sanidad y su labor principal es fijar el precio industrial máximo que pueden tener los medicamentos o productos farmacéuticos.

En cuanto al contexto internacional de la región, se ha podido observar que en el caso de la legislación colombiana, se cuenta con una norma que ha sido pensada estrictamente para asegurar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud, por lo que se ha traducido en el inciso “j” del art. 5 de la citada norma, en la cual se deja claro que el Estado está obligado a intervenir los precios de los medicamentos y de cualquier insumo que sea utilizado para fabricar medicamentos, y ello con el fin de evitar que se amenace en primer lugar el derecho a la salud y consecuentemente el derecho al acceso a medicamentos. Y, por último, se observó la legislación argentina, que muestra un caso distinto a los anteriormente citados, en primer lugar, se establece una política para mejorar la distribución de los medicamentos genéricos, estableciéndose la obligación de consignar de forma obligatoria el nombre genérico del medicamento o su denominación común internacional en todas las recetas o prescripciones; en segundo lugar, se establece un control de los precios de los medicamentos por el organismo encargado del control de la competencia que tiene como funciones evitar que se lleven a cabo prácticas comerciales que pongan en riesgo los derechos de los consumidores, tales como la concertación de precios y la concentración financiera.

De estas regulaciones internacionales es de destacar que, en los tres casos observados, se permite la intervención directa del Estado en la fijación de precios de los medicamentos. Esta medida se sustenta en la perspectiva de que, aunque se promueva una política económica basada en el libre mercado, cuando se trata de asegurar el acceso de



la salud, y por ende el acceso a los medicamentos, es necesario regular los precios de estos medicamentos y garantizar la distribución de medicamentos genéricos.

Por lo tanto, en cuanto al desarrollo mostrado, se puede inferir que el mercado farmacéutico nacional no cuenta con un sistema de control de precios propiamente dicho, sino que estos se controlan a través de la actividad de INDECOPI, pero solo en cuanto a la concertación de precios y la concentración empresarial. Sin embargo, conforme se ha analizado en el marco teórico la regulación de precios de medicamentos puede resultar perjudicial si se emplea de manera abusiva y sin considerar la situación actual del mercado farmacéutico. La regulación de precios debe aplicarse cuando exista la necesidad de abordar prácticas de fijación de precios injustos, evitándose así posibles efectos adversos en el dinamismo del mercado. Se sugiere que antes de recurrir a la regulación directa de precios, se fomente la competencia en el mercado, con ello se lograría un equilibrio entre el derecho de acceso a medicamentos y la libertad de empresa.

En cuanto a la distribución de medicamentos genéricos, mediante Decreto Supremo N°026-2019-SA se dispuso que farmacias y boticas independientes expendan medicamentos genéricos. Sin embargo, la distribución de los mismos continúa siendo menor en comparación con los medicamentos de marca, para revertir esta situación es esencial fomentar activamente la distribución de medicamentos genéricos, una medida efectiva podría ser que los químicos farmacéuticos estén obligados a ofrecer medicamentos genéricos y que ello no sea facultativo conforme a lo establecido en el artículo 33° de la Ley N°26842. De esta manera, el consumidor podrá elegir la alternativa que mejor se adapte a sus necesidades. La presencia de medicamentos genéricos en las farmacias y boticas carece de valor si no son ofrecidos al público, permitiéndoles tomar decisiones informadas entre los medicamentos de marca y los genéricos.



4.2. Resultados respecto al objetivo general

Este estudio tuvo por objetivo identificar la protección del derecho al acceso a medicamentos en las cadenas farmacéuticas, teniendo los siguientes hallazgos:

Conforme al desarrollo de la presente investigación se planteó como objetivo principal, identificar la protección que existe al derecho de acceso a los medicamentos, frente a las cadenas farmacéuticas en nuestro país, para lo cual se desarrollaron los objetivos específicos antes mencionados a efectos de contestar el objetivo principal. Ahora bien, de los resultados obtenidos en cuanto a la protección del derecho estudiado, se puede mencionar que el derecho al acceso a los medicamentos se traduce como parte del derecho fundamental a la salud regulada en el artículo 7° de la Constitución Política, en segundo lugar, el acceso a medicamentos se encuentra regulada en la Ley general de Salud N°26842, además se ha analizado el Decreto de Urgencia N° 007-2019, que tiene como objetivo la promoción y el uso de medicamentos genéricos y garantizar el acceso de los mismos a la población, y por último se analizó la Ley N°29459, que es el dispositivo que regula los productos farmacéuticos los dispositivos médicos y los productos sanitarios.

Estos cuerpos normativos se interrelacionan entre sí gracias a la elaboración de políticas en torno al derecho de salud, con el objetivo de garantizar el acceso a medicamentos y, junto con ellas se ha elaborado un plan para el acceso de estos medicamentos, sin embargo, se observa un incumplimiento significativo de estas regulaciones por parte de las cadenas farmacéuticas específicamente en cuanto a la distribución de medicamentos genéricos, siendo que solo el 60% de farmacias cumplen con ofrecer medicamentos genéricos y el 40% incumplen con dicha medida, inobservando lo establecido en el artículo 18° del Decreto Supremo N°026-2019-SA.



El incumplimiento por parte de las cadenas farmacéuticas en ofrecer medicamentos genéricos puede deberse a una serie de factores, entre estos, se debe a que los medicamentos de marca a menudo generan mayores márgenes de beneficio en comparación con los medicamentos genéricos y por la escasa demanda de medicamentos genéricos ocasionado por la percepción de los consumidores que los medicamentos de marca son de mejor calidad y eficaz que los medicamentos genéricos. Por otra parte, a fin de mejorar la distribución de los medicamentos genéricos, resulta necesario modificar aspectos específicos de la Ley General de Salud N°26842, específicamente, la capacidad de que los farmacéuticos oferten de forma obligatoria los medicamentos genéricos a los pacientes, lo que garantizaría de mejor forma el acceso a medicamentos a un precio asequible.

El mercado farmacéutico nacional no cuenta con un sistema de control de precios propiamente dicho, sino que estos se controlan a través de la actividad de INDECOPI, de vigilancia y prevención, dejándose la fijación de precios al libre mercado. En la actualidad no existe un incremento abusivo del precio de los medicamentos, por el contrario, los medicamentos en el Perú son un 66% más baratos que el promedio de los principales mercados de América Latina, por lo que actualmente sería contraproducente establecer un sistema de control de precios. Resulta conveniente que el Estado supervise el precio de los medicamentos de manera continua a efectos de implementar las acciones necesarias y asegurar una tarificación justa de los mismos.



CAPÍTULO V DISCUSION

Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Cómo se había adelantado en la introducción del presente capítulo, era importante realizar el desarrollo de los objetivos específicos en correlación con el objetivo general planteado en los capítulos precedentes, por lo que se presentaron los resultados de la investigación para tal fin, y junto con ello se realizó el análisis correspondiente, para llegar a la formación de una posición adecuada en cuanto el tema planteado. Una vez realizado este ejercicio es necesario continuar con el desarrollo de la discusión de estos resultados, que debe realizarse de una forma alturada y en correspondencia a los antecedentes de la investigación y todo ello debe ser contrastado con la posición de la investigadora para así arribar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación, y que permitiría proponer una solución concreta al problema de investigación planteado originalmente.

En ese orden de ideas es importante señalar que en las legislaciones estudiadas se ha podido observar que independientemente del sistema económico que manejen los países como España, Colombia, y Argentina se permite que el Estado participe activamente en el control de los precios de sus medicamentos, y este control se puede realizar a través de organismos especializados como comisiones o mediante la intervención de los entes encargados del derecho de los consumidores, fijando los precios mínimos o máximos que tienen que tener los medicamentos. La legislación española cuenta con un procedimiento interesante para la fijación de precios dado que, la norma analizada en el capítulo de resultados nos ha permitido observar que el Estado recibe las propuestas de precios por parte de las farmacéuticas y estas propuestas deben estar debidamente fundamentadas para que la comisión encargada de fijar el precio de los farmacéuticos pueda decidir, cuál sería el precio adecuado para ese medicamento en



particular. Esas legislaciones también dejan en claro que el Estado debe tener la obligación de intervenir en los precios sin dejar de proteger el derecho de los empresarios, y el libre mercado, pero tratándose del derecho de acceso a los medicamentos y del derecho a la salud, este derecho se sobrepone. Sobre este punto es importante señalar que la legislación nacional no interviene de la misma forma como se interviene en los países estudiados, sino que se realiza un control y una supervisión en un nivel más superficial a través de la actividad de INDECOPI, y la observancia de las principales normas relativas al acceso a medicamentos que se han podido estudiar.

La actividad del Estado en cuanto a la intervención sobre los precios o distribución de los medicamentos, es nula, y ello se puede entender por el modelo económico que se encuentra en la Constitución, tal modelo se basa en el libre mercado, que se caracteriza por la auto regulación y el régimen de la oferta y la demanda, que también se aplica al mercado de medicamentos tanto de naturaleza genérica como los que no lo son, y ello se corrobora con las gráficas citadas anteriormente. El crecimiento del mercado de medicamentos en nuestro país ha sido constante y vertiginoso, generando mayores porcentajes en cuanto a los medicamentos genéricos, que aumentaron su presencia comercial con el impulso de diversa políticas y normativas que han permitido que el Estado pueda adquirir más medicamentos de estas características e impulsar su distribución, sin embargo, tal como se encuentra el mercado de medicamentos en la actualidad, y luego de atravesar una crisis sanitaria, es importante señalar que las prácticas de las cadenas farmacéuticas en nuestro país no han mejorado, sino que ha recrudecido el acceso de los medicamentos para todos los ciudadanos, y ha acrecentado el acceso de medicamentos de naturaleza genérica. En comparación a la legislación internacional, el mercado farmacéutico y todo el sector comercial no tiene control sobre sus precios, sólo contando con un sistema de vigilancia en cuanto a la concertación de precios, pero con la



entrada en vigencia del reglamento de la Ley N°31112, que establece el control previo para las operaciones de concentración empresarial, se busca que estas prácticas sean eliminadas, sin embargo, en cuanto al sector salud, esta actualización ha llegado demasiado tarde, puesto que existe concentración empresarial en el sector farmacéutico por parte de grandes empresas farmacéuticas como Inkafarma, que tiene antecedentes palpables de no respetar el libre mercado, los derechos de los consumidores y más importante aún, el derecho al acceso a los medicamentos en relación al derecho a la salud.

En ese contexto, y en comparación directa con la realidad internacional sobre la fijación de precios y el acceso a los mismos, es completamente posible que el Estado pueda realizar algo más para asegurar este derecho sin embargo, esta posición no es apoyada por el investigador Northcote, en su trabajo sobre la regulación a las concentraciones económicas, mencionado que es adecuado que el Estado no intervenga de una forma activa en el particular, principalmente por la presencia de colaboraciones internacionales, y un control más participativo del Estado podría entorpecer estas relaciones y poner en riesgo la economía.

Esta posición cuenta con un punto lógico, pero no analiza estrictamente como es que este libre mercado termina siendo una desventaja para ciertos sectores, específicamente en el área de salud donde no sólo se trata de los derechos de los consumidores en un aspecto general, sino que también se trata de derechos que pueden verse amenazados por este libre mercado, como sucede con la categoría de estudio enfatizada en la presente investigación. Por lo que la posición del citado autor resulta ser contraria a la del investigador, y perjudicial para el correcto ejercicio del derecho a acceder a medicamentos. Y esta amenaza no sólo surge por la ausencia de control de precios en los medicamentos, sino que también se manifiesta por la falta de promoción del uso de medicamentos genéricos. Si bien es cierto, la cadena de distribución de este



tipo de medicamentos se realiza en la mayoría de establecimientos de salud en nuestro país, su oferta es mucho menor en el mercado minorista, y siendo este el principal mercado en base a sus ganancias, durante los últimos años, ha crecido mucho más, por lo que no realizar acciones que aseguren la debida distribución de los medicamentos genéricos o no venderlas en todas las presentaciones adecuadas pone en peligro el acceso a los medicamentos, como se ha podido observar en el caso presentado en el presente capítulo

Por último, la legislación peruana cuenta con diversas leyes que intentan asegurar el acceso a los medicamentos, especialmente los genéricos, no obstante, no es suficiente, por lo que se requiere una modificación para lograr ese objetivo de forma más eficiente y beneficiosa para la población



CONCLUSIONES

PRIMERA. - Se determinó que el acceso de medicamentos en las cadenas farmacéuticas resulta siendo accidentado, a pesar de los esfuerzos normativos del Estado Peruano, la disponibilidad y promoción de medicamentos genéricos en las cadenas farmacéuticas no se cumplen de manera uniforme. La disparidad en el cumplimiento de las regulaciones y la falta de programas de promoción de medicamentos genéricos señalan la necesidad urgente de acciones adicionales por parte del Estado para garantizar un acceso pleno y equitativo a medicamentos asequibles en el Perú.

SEGUNDA. - Se analizó cuáles son las medidas legales y acciones que garantizan el derecho de acceso a los medicamentos en nuestro país, concluyéndose que en el Perú se da a través de la entrada en vigencia de la Ley N°29549, en concordancia con el D.U N°007-2019 y en cumplimiento de la política nacional de medicamentos y el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. Sin embargo, la cadena de distribución queda libre de regulación en salud, sólo contando con la protección de INDECOPI en cuanto a las acciones de comercialización y consumo, por lo que el Estado garantiza de cierta forma el acceso a los medicamentos. Por ende, la regulación presente en nuestro país tiene un rasgo predominantemente comercial y sobre la protección del consumidor, dejando en un segundo plano el derecho a la salud y el acceso a medicamentos.

TERCERA. - Se identificó la situación legal y fáctica de los medicamentos en Perú, en relación a otros países concluyéndose que, en nuestro país, no se permite la intromisión del Estado para fijar el precio de los medicamentos en respeto al libre mercado, caso contrario a las legislaciones internacionales estudiadas, que permiten que el Estado en cumplimiento de su obligación, fije los precios de los medicamentos.

CUARTA. - Se identificó la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas, teniéndose que es un derecho que se encuentra



protegido por la Constitución, y otras leyes especiales, pero su ejercicio se encuentra amenazadas por prácticas comerciales inadecuadas por parte de las empresas farmacéuticas, la capacidad de fiscalización del Estado se encuentra neutralizada en cuanto a la oferta de medicamentos genéricos, por lo que se necesita una modificación a la ley pertinente.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. - Se recomienda a las autoridades del MINSA, tener en cuenta la presente tesis de investigación con fin de conocer la realidad del derecho al acceso de medicamentos en las cadenas farmacéuticas.

SEGUNDA. - A los miembros de la judicatura, se les recomienda tener en cuenta el contenido del derecho al acceso a medicamentos con el fin de impulsar mayores esfuerzos legislativos.

TERCERA. - Se recomienda a la comunidad científica realizar mayores investigaciones en torno a la materia estudiada, con el fin de impulsar el crecimiento del conocimiento sobre derechos relativos a la salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Oscanoa, T. (2012). Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.

Acosta Tamayo, T. A. (2020). *El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en el Ecuador*. Obtenido de Universidad Andina Simón Bolívar: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8022/1/T3473-MDC-Acosta-El%20acceso.pdf>

Acosta Tamayo, T. A. (2020). *El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en el Ecuador*. . Obtenido de Universidad Andina Simon Bolívar: <file:///F:/TESIS%20MAESTRIA%20MARO/derecho%20de%20acceso%20a%20medicamentos%20ecuador.pdf>

Acosta, Acosta, Á., & Rodríguez, I. (2011). Precios de Referencia Internacional y Análisis de Costo Minimización para la Regulación de Precios de Medicamentos en Colombia. *Valor en Salud*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.05.034>

Aghon, G. (2021). *Desarrollo económico local y descentralización en América Latina: Análisis comparativo*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2696/S2001704_es.pdf

Alvarez, E. (2014). *El modelo económico de la Constitución Peruana*. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/11921-Texto%20del%20art%C3%ADculo-47433-1-10-20150421.pdf>

Amaral, P. (2014). *Repositorio corte interamericana de los derechos humanos*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38310.pdf>



Andújar Palao, N., Cruz Astuquipan, C., Kuniyoshi Aniya, V., Villayzan, M. F., & Melgar Gamarra, G. (2021). *Impacto en el sector farmacias frente a la coyuntura de la Pandemia de Covid-19 en Lima Metropolitana*. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15715/Andujar_Cruz_Kuniyoshi_Villayzan_Melgar_Impacto_sector_farmacias.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Asociación Nacional de Cadenas de Boticas. (03 de noviembre de 2022). *Estudio de precios de medicamentos en América Latina: por tipo de enfermedad*. . Obtenido de <https://anacab.pe/salud-publica/estudio-de-precios-de-medicamentos-en-america-latina-por-tipo-de-enfermedad/>

Baes, C. (2010). *Respositorio universidad de Granada*. Obtenido de https://www.ugr.es/~sej03266/actividad/red_medicamentos/repositorio/TESIS/TESIS_CELINE.pdf

Balbin Inga, D. L., Fontela Becerra, A. E., Juarez Baldeón, B., & Zegarra Cavero, O. E. (29 de mayo de 2020). *La Concentración en el sector farmaceutico Peruano y su impacto económico*. Obtenido de https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/2056/2020_MATP_18-1_14_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Bellido, J. (2021). *Repositorio UP*. Obtenido de https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3208/BellidoJose_Tesis_maeatria_2021.pdf?sequence=1

Blazquez, F. (2006). *Los incentivos fiscales como fator del crecimiento empresarial*. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/369.pdf>



Bravo Monje, C. M. (2021). *Análisis del mercado retail de medicamentos del Perú.*

Obtenido de Universidad de Piura:

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ESCRITORIO/TESIS%20MAESTRIA%20M

ARO/TSP_ECO_2113.pdf

Cáceres Joaquín, F. (2019). *Monopolio en el sector farmacias en el Perú y su repercusión*

sobre el derecho fundamental a la salud. Obtenido de Universidad Nacional de

San Antonio Abad del Cusco:

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ESCRITORIO/TESIS%20MAESTRIA%20M

ARO/monopolio%20de%20empresas%20farmaceuticas.pdf

Caceres, F. (2019). *Repositorio SAAC.* Obtenido de

file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/253T20191133_TC.pdf

Carrasco, A. (2020). *Cuáles son las restricciones y obligaciones del Estado peruano en*

la emergencia?: Una mirada desde el Sistema Interamericano de Derechos

Humanos. Obtenido de [https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/cuales-son-las-](https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/cuales-son-las-restricciones-y-obligaciones-del-estado-peruano-en-la-emergencia-una-mirada-desde-el-sistema-interamericano-de-derechos-humanos/)

[restricciones-y-obligaciones-del-estado-peruano-en-la-emergencia-una-mirada-](https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/cuales-son-las-restricciones-y-obligaciones-del-estado-peruano-en-la-emergencia-una-mirada-desde-el-sistema-interamericano-de-derechos-humanos/)

[desde-el-sistema-interamericano-de-derechos-humanos/](https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/cuales-son-las-restricciones-y-obligaciones-del-estado-peruano-en-la-emergencia-una-mirada-desde-el-sistema-interamericano-de-derechos-humanos/)

Centro Competencia. (2022). *Cómo las barreras regulatorias en el mercado farmacéutico*

podrían ayudar a la estabilización de un cartel. 5-6. Obtenido de

[https://centrocompetencia.com/como-las-barreras-regulatorias-en-el-mercado-](https://centrocompetencia.com/como-las-barreras-regulatorias-en-el-mercado-farmaceutico-podrian-ayudar-a-la-estabilizacion-de-un-cartel/)

[farmaceutico-podrian-ayudar-a-la-estabilizacion-de-un-cartel/](https://centrocompetencia.com/como-las-barreras-regulatorias-en-el-mercado-farmaceutico-podrian-ayudar-a-la-estabilizacion-de-un-cartel/)

Centro de Etica Judicial. (2010). *Derecho a la salud* . Obtenido de

[https://www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/derecho_a_la_sal](https://www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/derecho_a_la_salud.pdf)

[ud.pdf](https://www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/derecho_a_la_salud.pdf)



Centro de investigación de Derecho Corporativo. (2020). *Repositorio USMP*. Obtenido de

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2487/cedec_1?sequence=1&isAllowed=y

Chang Chuyes, G. A. (2020). Los medicamentos en Perú Derecho fundamental y servicio público. *Gaceta Constitucional. Tomo 151. Julio 2020*, 46.

Coloma, G. (2020). Obtenido de <https://ucema.edu.ar/u/gcoloma/ApunteOrgInd1.pdf>

Comanor, W. (1986). *The political economy of the pharmaceutical industry*. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/2725866>

ComexPeru. (2018). *control de precios*. Obtenido de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/control-de-precios>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (s.f.). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>

Comite de derechos economicos, sociales y culturales. (2016). *El derecho a la salud*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-015-AAE-DP.pdf>

Congreso de la República . (26 de noviembre de 2009). *Ley N°29459*. Obtenido de Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos y sanitarios : <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-los-productos-farmaceuticos-dispositivos-medicos-y-p-ley-n-29459-427971-1/>

Congreso de la República . (31 de octubre de 2019). *Decreto de urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte*



esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad . Obtenido de Decreto de Urgencia N°007-2019:
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-de-urgencia-que-declara-a-los-medicamentos-producto-decreto-de-urgencia-n-007-2019-1822703-1>

Congreso de La República . (2020). *Ley General de Salud N°26842*. Obtenido de
<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

Congreso de la republica. (2001). *Ley que modifica la ley general de salud n°26842*.
Obtenido de
https://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapunte/leyes/ley_27604.htm

Consejo de derechos humanos. (2016). *Naciones unidas*. Obtenido de
<https://www.ohchr.org/es/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session31/regular-session>

Consejo Nacional de Salud. (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector de salud*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>

Constitucion de la republica del Peru. (2020). Obtenido de
<https://www2.congreso.gob.pe/sicr/relatagenda/constitucion.nsf/constitucion/B347C111870FBFEA05256729007E0F75?opendocument>

Constitución Política del Perú. (1993). Lima: Estado Peruano.

Constitución Política del Perú. (1993). Obtenido de
<https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf>



constitucional, j. d. (2003). Obtenido de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

Cordero, M. (2006). Políticas que promueven el acceso a los medicamentos en América Latina. Lima: Ediciones Nova Print SAC.

Cosinga, R. (2022). *Repositorio Cesar Vallejo*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107479/Cosinga_GRV-SD.pdf?sequence=1

Cuba, H. (2018). *Asociacion Medica Peruana* . Obtenido de <https://amp.pe/mercados-de-medicamentos-y-cadenas/>

Danzon, P. (1999). *The pharmaceutical industry*. Obtenido de <https://reference.findlaw.com/lawandeconomics/5880-the-pharmaceutical-industry.pdf>

Decreto supremo N°062-2001-PCM. (2001). Obtenido de <https://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/legislacion/Legislacion%20y%20Documentos%20Elaborados%20por%20el%20OSCE/Decreto%20Supremo/DECRETO%20SUPREMO%20N%20062-2001-PCM.pdf>

Defensoria del pueblo . (2021). *Defensoría del Pueblo: urge garantizar abastecimiento de medicamentos e insumos en Hospital Regional de Huánuco*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-garantizar-abastecimiento-de-medicamentos-e-insumos-en-hospital-regional-de-huanuco-2/>

Defensoria del Pueblo. (2010). *A la luz del derecho a la salud*. Obtenido de [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/8FF7D5E13D2EDEFA052578CB00508B02/\\$FILE/1EvalDerSalud.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/8FF7D5E13D2EDEFA052578CB00508B02/$FILE/1EvalDerSalud.pdf)



Defensoría del Pueblo. (20 de Agosto de 2020). *Defensoría del Pueblo: urge contar con información confiable y actualizada en observatorio de medicamento*. Obtenido de Obervatorio de medicamentos: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-contar-con-informacion-confiable-y-actualizada-en-observatorio-de-medicamentos/>

Departamento de Derecho Internacional OEA. (s.f.). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*. Obtenido de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

DIGEMID. (2023). Obtenido de <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/registro-sanitario/productos-farmaceuticos/>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID. (junio de 2022). *Boletín de Establecimientos Farmacéuticos*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/649772237/Boletin-EEFF-autorizados-a-junio-2022#>

El Congreso de Colombia . (16 de febrero de 2015). *Ley N°1751*. Obtenido de Ley por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

El peruano . (2011). *Aprueban reglamento de establecimeintos farmaceuticos*. Obtenido de <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/normas-legales/2011/decreto-supremo-no-014-2011-sa/>



Equipo División Estudios de Mercado. (2019). *Estudio de Mercado sobre Medicamentos*.

Obtenido de https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe_preliminar.pdf

Faundez, H. (2004). *Instituto Interamericano de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/23853.pdf>

Ferrer, E. (2009). La obligación de respetar y garantizar los derechos humanos. *Reglamento de establecimientos de salud*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-13.pdf

Figari, H. (2020). *Hacia una metodologica para la definicion del mercado relevante*. Obtenido de [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/administrador,+Haciaetodologia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/administrador,+Haciaetodologia%20(1).pdf)

Gallegos, L. (2014). *La realidad peruana y la economia social de mercado*. Obtenido de [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/C16CFC4DCAB50754052581B600778E95/\\$FILE/1_pdfsam_economia_social_de_mercado1.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/C16CFC4DCAB50754052581B600778E95/$FILE/1_pdfsam_economia_social_de_mercado1.pdf)

Garcia, M. (1995). Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-UnModeloDeAnalisisCompetitivoDelSectorFarmaceutico-187704.pdf>

García, M. (2016). *Repositorio USS*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3176/MARLENE%20MILAGROS%20GARC%c3%8dA%20D%c3%8dAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Gonzales, C. (2008). *El derecho a la seguridad social*. Obtenido de <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/170357/EI%20derecho%20a%20la%20seguridad%20social.pdf>

Gonzales, J. (2020). *Cuando el remedio resulta peor que la enfermedad: riesgos del control administrativo de precios*. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/24153-Texto%20del%20art%C3%ADculo-95166-1-10-20210908.pdf>

Gonzales, P. (2009). *Derechos economico, sociales y culturales*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26759.pdf>

Guerra, M. (2021). *La responsabilidad social como imperativo en la constitucion economica peruana*. Obtenido de https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Ius_et_Praxis/article/view/5065

Guillermo, L. (2008). *Propiedad Intelectual y acceso a medicamentos*. Obtenido de https://www.redge.org.pe/sites/default/files/200802%20PI%20y%20Acceso%20a%20Medicamentos%20RESTREPO%20REDGE_0.pdf

Indecopi . (marzo de 2023). *Ley N° 29571*. Obtenido de Código de Protección y Defensa del Consumidor : <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4265044/Código%20de%20Protección%20y%20Defensa%20del%20Consumidor%20-%202023%20-%281%29.pdf.pdf?v=1678981494>

Indecopi. (2013). Obtenido de https://repositorio.indecopi.gob.pe/bitstream/handle/11724/5564/libre_competencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Instituto Peruano de economía . (2017). *Control de precios* . Obtenido de https://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2021/03/Boletin-control-de-precios_v1.pdf

Jurisprudencia del Tribunal Constitucional. (2004). Obtenido de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01956-2004-AA.html>

Kloter, P. (2020). *Tipos de mercado*. Obtenido de <https://www.promonegocios.net/mercado/tipos-de-mercado.html>

Lama Eggeerstedt, M., & Lladó Márquez, J. E. (2002). Precios y Política de Medicamentos en el Perú. *Estudios Económicos BCRP*, 1-21. Obtenido de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/11/Estudios-Economicos-11-5.pdf>

Lama, M. (2018). *Precios y politica de medicamentos* . Obtenido de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/11/Estudios-Economicos-11-5.pdf>

Larrain, J. (2018). *Repositorio UP*. Obtenido de https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestria_2018.pdf;sequence=1

Ley 29414. (2017). Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/NP-254--17.pdf>

Lobaton, M. (2019). *Repositorio UNFV*. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3773/LOBATON%20ERAZO%20MARGARITA%20EVA%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Lynch, S. (2022). *Interacciones farmacológicas*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>

Marín, G. H., & Polach, M. (2011). Medicamentos de alto costo: análisis y propuestas para los países del Mercosur. *Sociolosp.org*, 167-176. Obtenido de <https://www.sciolosp.org/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a09.pdf>

Medina Álvarez, J. A. (2020). *Análisis de la intervención del Estado en la venta recomendada de medicamentos y sus implicancias constitucionales en la ciudad de Arequipa-2018*. Obtenido de Universidad Católica de Santa María: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESIS%20DERECHO%20DE%20ACCESO%20A%20MEDICAMENTOS.pdf>

Mendoza Chuctaya, G., Cubas Llalle, W., R.Mejía, C., Chachaima Mar, J., Montesinos Segura, R., Arce Villalobos, L., & Mamani Cruz, J. (2019). *CSP Cadernos de Saúde Pública*. Obtenido de Percepción de la población con respecto a medicamentos genéricos frente a los de marca en hospitales del Perú: <https://www.sciolosp.org/pdf/csp/2019.v35n10/e00065118>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina. (15 de mayo de 2018). *Ley 27.442*. Obtenido de Ley de Defensa de la Competencia : <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/310241/norma.htm>

Ministerio de Salud . (2004). *Política Nacional de Medicamentos* . Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/105_POLNACMED.pdf



Ministerio de Salud. (2012). *Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales*.

Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3173.pdf>

Ministerio de Salud. (2021). Obtenido de

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_7.pdf

Ministerio de Salud. (2021). *Perú, País saludable*. Obtenido de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Po1%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

Ministerio de Salud. (19 de enero de 2022). Obtenido de

[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/577508-minsa-boticas-y-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/577508-minsa-boticas-y-farmacias-deben-ofrecer-medicamentos-genericos-esenciales-a-la-poblacion)

[farmacias-deben-ofrecer-medicamentos-genericos-esenciales-a-la-poblacion](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/577508-minsa-boticas-y-farmacias-deben-ofrecer-medicamentos-genericos-esenciales-a-la-poblacion)

Ministerio de Salud. (19 de enero de 2022). *Minsa: Boticas y farmacias deben ofrecer*

medicamentos genéricos esenciales a la población. Obtenido de

[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/577508-minsa-boticas-y-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/577508-minsa-boticas-y-farmacias-deben-ofrecer-medicamentos-genericos-esenciales-a-la-poblacion)

[farmacias-deben-ofrecer-medicamentos-genericos-esenciales-a-la-poblacion](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/577508-minsa-boticas-y-farmacias-deben-ofrecer-medicamentos-genericos-esenciales-a-la-poblacion)

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social . (30 de setiembre de 2019).

Reglamento interno de la comisión interministerial de precios de los

medicamentos (CIMP) . Obtenido de

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/REGLAMENTO_CIMP

[_30_09_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/REGLAMENTO_CIMP_30_09_2019.pdf)

Miranda Montero, J. J. (Agosto de 2004). *El mercado de Medicamentos en el Perú:*

¿Libre o Regulado? Obtenido de Consorcio de Investigación Económica y Social:

[https://es.scribd.com/document/28532866/El-mercado-de-medicamentos-en-el-](https://es.scribd.com/document/28532866/El-mercado-de-medicamentos-en-el-Peru-Libre-o-regulado)

[Peru-Libre-o-regulado](https://es.scribd.com/document/28532866/El-mercado-de-medicamentos-en-el-Peru-Libre-o-regulado)



Miranda, J. (2004). *Consortio de investigacion economica y social*. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Medicamentos_comp etencia.pdf

Naciones unidas. (2000). El derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud. 3-4. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Naciones unidas. (2021). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-consumption-production/>

Naciones Unidas de los Derechos Humanos. (2017). *El acceso a los medicamentos esenciales es un elemento fundamental del derecho a la salud* . Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/stories/2017/03/access-essential-medicines-fundamental-element-right-health>

Naciones Unidas. (s.f.). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Northcote, C. (2011). *Regulacion de la concentracion economica*. Obtenido de https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0327920180827.PDF

Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Lima. (noviembre de 2005). *El mercado de los productos farmacéuticos en Perú*. Obtenido de <https://boletines.exportemos.pe/recursos/boletin/28143.PDF>

Organismo Supervisor de contrataciones del estado. (2009). Obtenido de https://www.mef.gob.pe/cont_estado/documentos/Compras_Corporativas_Costo_Beneficio.pdf



Organizacion internacional del trabajo. (2020). Obtenido de <https://www.ilo.org/global/topics/cooperatives/sse/lang--es/index.htm>

Organizacion Mundial de la Salud . (2020). *Estrategias de altos costos en las Americas* . Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11182:improve-access-to-strategic-and-high-cost-medicines&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organizacion Panamericana de la Salud. (2010). *Seleccion de medicamentos esenciales* . Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Seleccion-de-Medicamentos-Esenciales.pdf>

Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud publica en las americas*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Peral, J. (2020). *Aplicacion del modelo de las 5 fuerzas en la industria farmaceutica*. Obtenido de <https://es.linkedin.com/pulse/aplicaci%C3%B3n-del-modelo-de-las-5-fuerzas-en-la-industria-jesus-peral-1e>

Perez, J. (2010). *Scielo*. Obtenido de Eficiencia en el uso de los medicamentos: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100004

Poder Ejecutivo. (2019). *Decreto Supremo N°026-2019-SA*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/448277/decreto-supremo-026-2019-sa.PDF?v=1617587390>



Quijano, O. (2016). Protección de derechos humanos en salud en el Perú. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300019

Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (s.f.). *Observación General N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Obtenido de <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12>

Resico, M. (2016). *La Economía Social de Mercado Orígenes, relación con la DSI y sus implicancias actuales*. Obtenido de https://wadmin.uca.edu.ar/public/20180522/1527006142_Resico_La_Econom-a_Social_de_Mercado.pdf

Resico, M. (2020). *Introducción a la Economía Social de Mercado*. Obtenido de https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=af88be89-b222-f334-8d82-b4aad8a1e3af&groupId=252038

Resolucion Ministerial N° 336-2001-SA/DM. (2001). Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283905/255691_RM336-2001.pdf20190110-18386-1jvj55u.pdf?v=1547177144

Resolucion Ministerial N° 396-2001-SA/DM. (2001). Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283869/255655_RM396-2001.pdf20190110-18386-1c3ndia.pdf?v=1547177107

Resolucion Ministerial N°296-2001-SA/DM. (2001). Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283934/255721_RM296-2001.pdf20190110-18386-190fcpl.pdf



Resolución N°0062-2020/INDECOPI-SAM, Exp. N°0030-2019/CPC-INDECOPI-SAM-SIA (Comisión de la Oficina Regional del INDECOPI de San Martín 31 de agosto de 2020). Obtenido de <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/09/Res-0062-2020-INDECOPI-SAM-LP.pdf>

Rivadeneira Frisch, J. (2009). *Economía social de Mercado*. Obtenido de Konrad Adenauer Stiftung: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/57191.pdf>

Robles, M. (2016). El derecho a la salud en al jurisprudencia de la corte interamericana de derechos humanos. *Scielo*, 5-8. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932016000200199

Roldan, P. (2020). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/libre-competencia.html>

Rovira Forns, J. (21 de enero de 2015). *Precios de los medicamentos: cómo se establecen y cuáles son sus sistemas de control*. Obtenido de Salud Colectiva: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v11n1/v11n1a04.pdf>

Sanchez, J. (2020). Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/competencia-perfecta.html>

Senado y Cámara de Diputados de la NAción Argentina . (28 de setiembre de 2002). *Ley 25.649*. Obtenido de Ley de promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico : http://www.anmat.gov.ar/webanmat/legislacion/medicamentos/ley_medamentos_genericos_25649.pdf



Sistema de informacion sobre comercio exterior . (2020). *Politica de competencia* .

Obtenido de <http://www.sice.oas.org/compol/natleg/Peru/58.asp>

Sotelo Perez, A. R. (2020). *Estudio comparativo del cumplimiento en el listado aprobado de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos privados, DIRIS Lima-Centro, período 2019-2020*. Obtenido de Maestría en

Gestión de los Servicios de la Salud:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48004/Sotelo_PA

[RV-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48004/Sotelo_PA_RV-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

Stucchi, P. (19 de mayo de 2020). *¿Es necesario una regulación de precios sobre medicinas y otros productos para el cuidado de la salud?* Obtenido de Gestión:

[https://gestion.pe/blog/reglasdejuego/2020/05/es-necesaria-una-regulacion-de-](https://gestion.pe/blog/reglasdejuego/2020/05/es-necesaria-una-regulacion-de-precios-sobre-medicinas-y-otros-productos-para-el-cuidado-de-la-salud.html/?ref=gesr)

[precios-sobre-medicinas-y-otros-productos-para-el-cuidado-de-la-](https://gestion.pe/blog/reglasdejuego/2020/05/es-necesaria-una-regulacion-de-precios-sobre-medicinas-y-otros-productos-para-el-cuidado-de-la-salud.html/?ref=gesr)

[salud.html/?ref=gesr](https://gestion.pe/blog/reglasdejuego/2020/05/es-necesaria-una-regulacion-de-precios-sobre-medicinas-y-otros-productos-para-el-cuidado-de-la-salud.html/?ref=gesr)

Tenorio Mucha , J., Monroy Hidalgo, A., Lazo Porras, M., Málaga , G., & Cárdenas , M.

K. (2020). Precios de medicamentos esenciales para el manejo y tratamietno de la Covid-19 en el establecimiento farmacéutico peruanos público y privados. *Acta Médica Peruana*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1560>

<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1560>

Thaler, G. (2008). Barreras de entrada a los medicamentos. *Making Medicinies*

Affordable, 10-11. Obtenido de

https://www.aeseg.es/BarrerasInforme_ES_web.pdf

Tomas, F. (2021). *Scielo* . Obtenido de Salud publica :

<https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2897/es/>

Tribunal Constitucional . (15 de febrero de 2005). *Expediente N°00034-2004-PI/TC*.

Obtenido de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/00034-2004-AI.pdf>



Tribunal Constitucional . (2016). *Jurisprudencia del Tribunal Constitucional*. Obtenido de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf>

Tribunal Constitucional. (12 de febrero de 2019). *Exp N°01470-2016-PHC/TC Arequipa*. Obtenido de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/01470-2016-HC.pdf>

Ugarte Ubilluz, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 1(80), 104-108. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>

Ugarte Ubilluz, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 1(80), 104-108. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>

Ugarte, O. (2019). *Scielo* . Obtenido de Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100019

Urbina, P. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-derecho-la-salud-como-obligacion-estatal>

Varsi, E. (2016). *Tratado de los derechos de las personas*. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5355/Varsi_Tratado_derecho_personas.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Vichir, Y. (2023). *¿A grandes males, remedios genéricos?: el derecho de los consumidores a acceder a medicamentos genéricos y algunas obligaciones de los proveedores*. Obtenido de <https://ius360.com/a-grandes-males-remedios->



genericos-el-derecho-de-los-consumidores-a-acceder-a-medicamentos-

genericos-y-algunas-obligaciones-de-los-proveedores-yasser-vichir-ius-360/



ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PROTECCIÓN AL DERECHO DE ACCESO A MEDICAMENTOS FRENTE A LAS CADENAS FARMACÉUTICAS EN EL PERÚ

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS DE TRABAJO	MÉTODO
¿Cuál es la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú?	Identificar la protección al derecho de acceso a medicamentos frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú.	<i>La protección al derecho de acceso a medicamentos es deficiente frente a las cadenas farmacéuticas en el Perú.</i>	<p><u>Enfoque de Investigación:</u> Cualitativo: Puesto que el estudio se basa en el análisis y la interpretación de documentos normativos nacionales e internacionales, así como la recolección de datos para responder las preguntas de la investigación.</p> <p><u>Tipo de Investigación jurídica:</u> Dogmático propositivo: Ya que se pretende realizar una propuesta para mitigar la problemática actual y superar las deficiencias encontradas.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIAS DE ESTUDIO	UNIDAD DE ANALISIS
<p>1° ¿Cómo se da el acceso de medicamentos en las cadenas farmacéuticas en el Perú?</p> <p>2° ¿Cuáles son las medidas legales y acciones que garantizan el derecho de acceso a los medicamentos en nuestro País?</p> <p>3° ¿Cuál es la situación legal y fáctica del acceso a medicamentos en el Perú, en relación a otros países?</p>	<p>1° Determinar el acceso de medicamentos en las cadenas farmacéuticas en el Perú.</p> <p>2° Analizar las medidas legales y acciones que garantizan el derecho de acceso a los medicamentos en nuestro País.</p> <p>3° Identificar la situación legal y fáctica del acceso a medicamentos en el Perú, en relación a otros países.</p>	<p>Categoría 1°: Protección al Derecho de acceso a medicamentos</p> <p>Categoría 2°: Cadenas farmacéuticas en el Perú</p>	La presente investigación enfoca su análisis en el acceso a medicamentos en las cadenas farmacéuticas en el Perú, así como las medidas legales y acciones que garantizan el Derecho de acceso a medicamentos en nuestro País, así como la situación legal y fáctica del acceso a medicamentos en el Perú en relación a otros Países.



ANEXO N° 2: FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Nombre del documento	
Autor	
Referencia bibliográfica según normas APA	
Palabras claves del texto	
Ubicación (Dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la biblioteca donde se encuentra.	
Descripción del aporte al tema seleccionado (Descripción argumentada de aportes pertinentes para el tema).	
Conceptos ahondados (Conceptos claves que le aporta a su tema explicando el porqué).	



ANEXO N° 3: PROPUESTA LEGISLATIVA

PROYECTO DE LEY

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Derecho requiere constante actualización, mejora y modificación para el correcto funcionamiento y cumplimiento de sus objetivos como ciencia reguladora de las actividades sociales. En ese contexto es que las iniciativas legislativas como la presente ayudan a ese objetivo, y generan el estudio más profundo sobre el contenido de una norma en específico y cómo es que está impacta en la sociedad.

Ahora bien, en cuanto a la legislación de salud que cuenta nuestro país, se tiene que la Ley general de salud regula todos los derechos relativos a la atención de salud, al accionar del personal médico y el acceso a medicamentos en cierta forma. Si bien es cierto, existen otros cuerpos normativos relativos al acceso a medicamentos y a la distribución de los mismos, modificarlos no solucionaría el problema de distribución de medicamentos genéricos o de otra índole en las empresas farmacéuticas de acceso general, puesto que estos otros cuerpos normativos aseguran la distribución de estos y muchos otros medicamentos o dispositivos médicos en todas las entidades o dependencias de salud del Estado. Por lo que modificar la capacidad de ofrecer medicamentos alternativos o genéricos de forma obligatoria resulta ser necesario.

Modificar la ley de Salud resulta importantísimo para asegurar el ejercicio del derecho fundamental a la salud y que contiene el derecho de acceso a los medicamentos.



ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO

En cuanto al costo, la presente propuesta legislativa no representa un problema para el Estado. La presente propuesta legislativa no impacta de forma negativa la legislación nacional actual en torno al derecho al acceso a medicamentos, por el contrario, representa un beneficio directo e inmediato para la población.

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

El presente proyecto de modificación de la Ley General de Salud, vigente representa un beneficio directo sobre los derechos al acceso de medicamentos, puesto que la población se verá inmediatamente beneficiada

PROYECTO DE LEY PARA MODIFICAR EL ARTÍCULO 33 LEY GENERAL DE SALUD

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 33 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD**

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Creación

Modifíquese el Artículo 33°

Artículo 2.- Objeto de la Ley



Modificar el Artículo 33°, que menciona:

“El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.”

Artículo 3.- Nuevo Texto

El profesional farmacéutico tiene la responsabilidad de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la adecuada administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

Asimismo, se encuentra obligado a ofrecer al usuario otras opciones de medicamentos que sean química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis. Estos medicamentos genéricos estarán disponibles por unidad, blíster o la necesidad del paciente y conforme la receta médica proporcionada.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. -

Se da un plazo de 90 días desde la vigencia de la presente ley para su reglamentación.

Cusco, agosto de 2023.