MINISTERIO DE SALUD

No. 109-2023/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 31 de Enero del 2023

Visto, el Expediente N° OGPPM020230000015, que contiene el Memorándum Nº D000201-2023-OGPPM-MINSA y el Informe Nº D000016-2023-OGPPM-OOM-MINSA; y, el Informe Nº D000082-2023-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece en los numerales 1), 2), 4) y 6) de su artículo 3 que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; aseguramiento en salud; salud ambiental e inocuidad alimentaria; y productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos, respectivamente;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1448, Decreto Legislativo que modifica el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1310, Decreto Legislativo que aprueba medidas de simplificación administrativa, y perfecciona el marco institucional y los instrumentos que rigen el proceso de mejora de calidad regulatoria, establece que la mejora de calidad regulatoria es un proceso ordenado, integral, coordinado, gradual y continuo orientado a promover la eficiencia, eficacia, transparencia y neutralidad en el ejercicio de la función normativa del Estado. Fomenta una cultura de gestión gubernamental centrada en el ciudadano, por la cual la Administración Pública decide usar la regulación como un instrumento para alcanzar un objetivo de política pública, adoptando la decisión de regular basado en evidencia, racionalidad, evaluación de sus posibles impactos y cargas administrativas con la finalidad de generar y facilitar el desarrollo integral y bienestar social;

Que, el artículo 5 del precitado Decreto Legislativo establece como instrumentos para la mejora de la calidad regulatoria, los siguientes: i. La simplificación administrativa; ii. El Análisis de Calidad Regulatoria de procedimientos administrativos; iii. El análisis de impacto regulatorio ex ante y ex post; iv. La consulta a través de sus diversas modalidades;

F. MEZA

H. REBAZA

M. AGUILAR

A. AVILA

J. RAMOS

J. ALMEYDA A.

A. SILVA F.

C. ALVARADO CH.

H. Gamboa

v. El costeo de la regulación y de trámites. vi. Las revisiones y derogaciones del ordenamiento jurídico; y, vii. Otros que se establezcan por decreto supremo;

Que, el subnumeral 8 del numeral 8.1 del artículo 8 del Reglamento que desarrolla el marco institucional que rige el proceso de mejora de la calidad regulatoria y establece los lineamientos generales para la aplicación del Análisis del Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado por Decreto Supremo Nº 063-2021-PCM, establece que la agenda temprana es un instrumento para la Mejora de la Calidad Regulatoria, y la define en su numeral 2 del artículo 3 como el instrumento mediante el cual la entidad pública programa y publica sus problemas públicos y posibles intervenciones regulatorias teniendo en cuenta el alcance del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante establecido en el artículo 10 de dicho Reglamento, durante el año fiscal, con la finalidad de lograr la mayor predictibilidad, participación y transparencia en el proceso de producción regulatoria;

Que, el numeral 10.1 del artículo 10 del mencionado Reglamento establece que la entidad pública del Poder Ejecutivo tiene la obligación de realizar el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante previo a la elaboración de disposiciones normativas de carácter general, cuando establezcan, incorporen o modifiquen reglas, prohibiciones limitaciones, obligaciones, condiciones, requisitos, responsabilidades o cualquier exigencia que genere o implique variación de costos en su cumplimiento por parte de las empresas, ciudadanos o sociedad civil que limite el otorgamiento o reconocimiento de derechos para el óptimo desarrollo de actividades económicas y sociales que contribuyan al desarrollo integral, sostenible y bienestar social;

Que, los numerales 13.1 y 13.2 del precitado Reglamento disponen que con el objetivo de lograr una programación, predictibilidad y transparencia en el proceso de producción regulatoria en el marco de lo dispuesto en el artículo 10 de dicho Reglamento, las entidades públicas elaboran y publican la agenda temprana a más tardar el último día hábil del mes de enero de cada año en su portal institucional y en un lugar visible de la entidad pública de acceso al ciudadano y la difunden a través de medios electrónicos o masivos, la cual es aprobada por resolución ministerial o resolución del titular de la entidad pública y se publica en el respetivo portal institucional en un plazo máximo de dos (2) días hábiles de aprobada y no requiere de publicación en el diario oficial El Peruano;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2021-PCM, se aprueban los "Lineamientos para la aplicación de la Agenda Temprana y de la Consulta Pública en el marco del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante"; y, mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 012-2021-PCM-SGP, se aprueba el Formato Único de Agenda Temprana;

Que, de conformidad con el artículo 27 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización es el órgano de asesoramiento del Ministerio de Salud, dependiente de la Secretaría General, responsable de conducir los procesos relacionados con el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, entre otros;

Que, con el documento del visto, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización ha remitido para aprobación la Agenda Temprana del Ministerio de Salud correspondiente al Año Fiscal 2023;

Con el visado de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, de la

F. MEZA

H. REBAZA

M. AGUILAR

A. AVILA

J. RAMOS

J. ALMEYDA A.

A. SILVA F.

C. ALVARADO CH.

D.G.
H. Gamboa

MINISTERIO DE SALUD

No. 109-2023/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 31 de Enero del 2023

Oficina General de Asesoría Jurídica, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; en el Decreto Legislativo Nº 1448, Decreto Legislativo que modifica el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1310, Decreto Legislativo que aprueba medidas de simplificación administrativa, y perfecciona el marco institucional y los instrumentos que rigen el proceso de mejora de calidad regulatoria; en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA; y, en el Reglamento que desarrolla el marco institucional que rige el proceso de mejora de la calidad regulatoria y establece los lineamientos generales para la aplicación del Análisis del Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado por Decreto Supremo Nº 063-2021-PCM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Agenda Temprana del Ministerio de Salud correspondiente al Año Fiscal 2023, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese y comuníquese.

ROSA BERTHA GUTIÉRREZ PALOMINO
Ministra de Salud

MEZA
H. REBAZA
M. AGUILAR
C. ALMEYDA A.
A. AVILA
J. RAMOS
A. SILVA F.
C. ALVARADO CH.
D.G.
H. Gamboa

AGENDA TEMPRANA

MINISTERIO DE SALUD

N°	Unidad responsable	Materia	Problema público	Sustento del problema descrito	Identificación del grupo objetivo	Fecha tentativa de elaboración del AIR Ex Ante	Fecha tentativa para emitir una solución	Preguntas y/o solicitud de sugerencias e información a las partes interesadas	Fecha de recepción de sugerencias y/o información	Información adicional
1	DIGDOT	BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	Baja disponibilidad de captación de donantes voluntarios de sangre en el Perú	En el Perú sólo el 23 % (año 2022) son donantes volunatrios de sangre, la diferencia son donantes por reposición, lo que genera alto riesgo de transmisión de enfermedades por transfusión sanguinea. Una de las principales causas de riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas por transfusión sanguinea es el bajo porcentaje de donación voluntaria de sangre, siendo la causa principal la **baja cultura de donación voluntaria de sangre en el Perú**, lo que conlleva a contar con sangre insegura, ya que las donaciones provienen de donantes por reposición que pueden incluir donantes renumerados, pudiendo incrementar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas por transfusión sanguinea (VIH, VHB, VHC, entre otros).	Población donante de sangre (18 a 65 años)	15-Mar-23	30-Oct-23	Invitamos a participar a las DIRIS, DIRESAS, GERESAS, Coordinadores Regionales del PRONAHEBAS, Directores de las IPRESS y jefes de Bancos de Sangre. Las preguntas y/o solicitudes de sugerencias e información se remiten por mesa de partes fisica y virtual del MINSA	2-Mar-23	Ninguna
2	DGIESP	SALUD	Limitado uso de prácticas saludables por las personas, la familia y la comunidad	El sustento se encuentra en el siguiente enlace: https://cloud.minsa.gob.pe/s/HaHTL2jDCYFfXKN (contraseña: 123456MINSA)	•Población en general, priorizando niños, padres y cuidadores •Sociedad civil •Sociedades científicas •Colegios profesionales •MINSA •MIDIS •MIMP •PRODUCE •MINEDU •MIDAGRI •Asociación de Productores •Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) •Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE) •Sociedad Nacional de Industria (SNI) •Cámara de Comercio •Asociación de Exportadores (ADEX)	28-Abr-23	31-Oct-23	• ¿El problema identificado está relacionado con las funciones de su institución? • ¿Su institución desarrolla acciones o investigaciones dirigidas a mejorar el problema? • ¿Cuáles son las causas del limitado uso de prácticas saludables de las personas, familia y comunidad? (¿Por qué las personas, familias y comunidad, no tienen practicas saludables?) • Mencione otras evidencias que las prácticas saludables impactan en la situación de salud. Remitir sugerencias y aportes a la mesa de partes virtual del MINSA.	15-Mar-23	Ninguna
3	DGIESP	SALUD	Limitada corresponsabilidad de las instituciones públicas y organizaciones privadas para generación de una cultura en salud	El sustento se encuentra en el siguiente enlace: https://cloud.minsa.gob.pe/s/bHL7f2fFrFkw4dQ (contraseña: 123456MINSA2)	•Población en general •Sociedad civil •Sociedades científicas •Colegios profesionales •18 Ministerios del Poder Ejecutivo •INDECOPI •Asociación de Productores •Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) •Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE) •Sociedad Nacional de Industria (SNI) •Cámara de Comercio, y demás instituciones privadas	28-Abr-23	30-Oct-23	• ¿El problema identificado está relacionado con las funciones de su institución? • ¿Cuáles son las intervenciones que realizan sus instituciones que impactan en la salud de la población? • ¿Cuáles son las causas que no permiten la articulación y el compromiso a favor de la salud de la población de su institución? • ¿Qué documentos normativos que regulan la implementación de prácticas y entornos saludables a emitido su institución? • Mencione otras evidencias que las intervenciones que desarrollan impactan a la situación de salud . Remitir sugerencias y aportes a la mesa de partes virtual del MINSA.	15-Mar-23	Ninguna
4	DGIESP	SALUD	Limitado acceso a una capacidad resolutiva suficiente, integral y de calidad de los servicios de salud para los pacientes oncológicos	El sustento se encuentra en el siguiente enlace: https://cloud.minsa.gob.pe/s/dfzXmZrctBbeQjy (contraseña: 123456MINSA3)	•MINSA •INEN •IRENs •IAFAS públicas y privadas •IPRES públicas y Privadas •Sociedad civil •MEF •CENARES •Sociedades científicas •Cooperación internacional •OPS •Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) •Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE)	28-Abr-23	30-Oct-23	• ¿Cuáles son las causas que no permiten el acceso adecuado de pacientes a los servicios oncológicos en su institución-ámbito? • ¿Cuáles son las acciones que realizan sus instituciones para mejorar el acceso a los servicios de salud oncológicos? • ¿Considera usted que para los pacientes que acuden en los establecimientos de salud bajo su responsabilidad encuentran limitaciones para poder utilizar el servicio? • ¿Cuáles son estas limitaciones? • ¿Considera usted que el marco normativo existente contribuye al acceso eficaz y eficiente a los servicios para pacientes oncológicos? • ¿Qué experiencias exitosas ha realizado su representada y que han mejorado el acceso de los pacientes oncológicos? Remitir sugerencias y aportes a la mesa de partes virtual del MINSA	15-Mar-23	Ninguna

J.ALMEYDA R.

H. Gamboa

5	DIGESA	SALUD AMBIENTAL	Riesgo a la salud por la fabricación, importación y comercialización de pinturas y otros materiales de revestimiento con alta concentración de plomo	En nuestro país, si bien el MINSA cuenta con regulación sanitaria referida al plomo contenido en pinturas de juguetes y útiles de escritorio, como un elemento tóxico no se tiene regulado el valor límite permisible de contenido de plomo en pinturas, barnices y lacas empleadas para revestimiento de superficies, en adelante plomo en pinturas y materiales de revestimiento, esto conlleva a dificultar las acciones de vigilancia sanitaria que, como Autoridad de Salud debemos ejercer, y, en nuestra calidad supervigilantes, ejerciendo nuestra rectoría en salud respecto a otros sectores productivos e industriales, debemos garantizar que estos productos empleados frecuentemente en nuestros hogares, establecimientos, objetos, entre otros, no causen daño a la salud humana. Por su parte, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC del MINSA realiza vigilancia de la exposición humana a plomo y otros metales pesados, pero no podemos discriminar aún el peso que el contenido de plomo en pinturas, y materiales de revestimiento representa en las cifras de "total de personas expuestas a plomo", ni tampoco se discrimina los años de vida perdidos por disminución del coeficiente intelectual en la población expuesta a plomo por todas las fuentes. De otro lado, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública del Viceministerio de Salud Pública del MINSA, a través de la Dirección de Enfermedades No transmisibles, Huérfanas y Raras, mediante la Unidad Funcional de Metales Pesados, Metaloides y Otras Sustancias Químicas, ha elaborado normativa sanitaria respecto al abordaje integral de personas expuestas a esta sustancia y la guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con intoxicación a plomo. Todos somos conscientes de que "garantizar la salud" de todos los peruanos es el objetivo inherente al desarrollo humano, no se puede hablar de progreso, ni de crecimiento como país si este no va de la mano del desarrollo social, económico sin menoscabar el derecho a la salud. Actualmente, los países del mundo están optando por normativas que impliquen la gestión integral de los productos químicos, iniciativa que parte de organizaciones internacionales al observar que un manejo inadecuado de estos productos químicos se ve reflejado en el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, muchas de ellas evitables, si se contara con marcos normativos fuertes, consensuados entre los distintos sectores del Estado. Por ello, la importancia de impulsar este Reglamento de Ley, que contribuirá a fortalecer la rectoría del Sector Salud, al identificar problemas de salud pública de manera temprana, poder desarrollar indicadores no sólo de enfermedades sino de años de vida perdidos por discapacidad, o también influenciará en el índice de desarrollo humano de nuestro país y sobretodo que brinda un valor límite permisible para el contenido de plomo en pinturas de hasta 90 mg/Kg de pintura o de 90 partes por millón. La propuesta inicial de la actual Ley N°31182, se sustentó en el Informe Técnico N° 219-2015-MINAM/VMGA/DGCA del Ministerio del Ambiente , que indica que, en el Perú, la industria de pinturas se ubica según la Clasificación Internacional Industrial Uniforme, por siglas CIIU, con el código 2422, y comprende la elaboración de una amplia gama de productos entre los que destacan pinturas, barnices, lacas y esmaltes, conociendo que para el periodo 2005-2015, la industria de pinturas y similares registró un crecimiento promedio anual de 10% con incrementos superiores al 20% en los años 2007 y 2008. Además que, el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, en su Informe Técnico N° 3 del mes de marzo de 2014, señalaba que la fabricación de pinturas, barnices y productos de revestimiento similares, tintas e imprenta y masillas había crecido un 15.95% en el periodo 2013-2014. Ley N° 28405, Ley de rotulado de productos industriales manufacturados, modificada por Decreto Legislativo N°1056, y su Reglamento, si bien establecen los requisitos sobre el rotulado de los productos industriales manufacturados de uso o consumo final que son comercializados en el país, señalando que "en caso de que el producto contenga algún insumo o materia prima que represente algún riesgo para el consumidor o usuario, debe ser declarado" y, a su vez, se refiere a la advertencia, así como a su empleo, cuando estás sean previsibles; en la práctica, el rotulado de pinturas no contiene esta información. El plomo en pinturas, constituye una fuente de exposición tanto ocupacional como de grupos vulnerables ya identificados para este metal como son los niños menores de 6 años de edad, madres gestantes, así como poblaciones en extrema pobreza, pues su poder adquisitivo muchas veces los lleva a adquirir pinturas que no garantizan su calidad al ser comercializadas informalmente, hecho que agrava la situación de exposición al desconocerse el contenido de plomo en la formulación del producto.	Productores, importadores y comercializadores de pinturas y otros materiales de revestimiento; PEA ligada al rubro, niños, madres gestantes	25-Feb-23	30-Jun-23	Canales de información: Mesa de partes virtual del MINSA. Partes consultadas: Sociedad Nacional de Industrias, CONFIEP, Cámara de Comercio de Lima, Ministerio de Producción, CGTP, Federación de Construcción Civil, otros gremios relacionados.	24-Feb-23	La Ley 31182, Ley que protege la salud e integridad física de las personas del contenido de plomo en pintura y otros materiales de revestimiento, publicada el 02/05/2021, dispone su reglamentación a cargo del Poder Ejecutivo.
6	DGAIN	GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Limitaciones para la eficiente atención de la demanda de servicios de salud de la población por deficiencias en el sistema de información y su interoperabilidad en el Sistema Nacional de Salud	La falta de uno o más sistemas de información estandarizados e interoperables que brinden trazabilidad a los datos de los usuarios de salud, las deficiencias en el registro de las atenciones recibidas y requeridas para la continuidad de su cuidado integral y de no disponer de un solo registro para las atenciones (HIS MIS, FUA, entre otros), así como la falta de información histórica y de homogeneidad de la data existente respecto a su historia clínica y a los exámenes diagnósticos y atenciones de soporte, así como la dispensación de medicamentos, constituyen serias limitantes para brindar la debida cobertura a los servicios sanitarios para toda la población en el país, a pesar de los avances logrados en cuanto al Aseguramiento Universal en Salud (98.81% de la población cuenta con un seguro de salud a junio 2022). Si bien existe el apoyo informático del SISMED (con las limitaciones tecnológicas así como la falta de interoparibilidad de este sistema) en los EESS del MINSA y GORE, no se dispone de este u otro análogo en los otros prestadores públicos ni en los privados que sea interoperable. Así también, se advierten significativas deficiencias en los servicios de salud tales como diferimiento de citas, sobre todo en la atención ambulatoria médica especializada que sobrepasan los estándares referenciales y producen insatisfacción en los usuarios de salud. Además se evidencia la existencia de diversas aplicaciones no integradas para las actividades operativas y sistemas administrativos, entre ellos: logísticos, administración de recursos humanos, conectividad y almacenamiento de data, voz e imágenes, entre otros lo que dificulta la articulación entre las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS. Por lo expuesto, se requiere mejorar la gestión y eficiencia de la oferta de servicios de salud en IPRESS lo cual incluye: la Implementación de un sistema en línea de programación de turnos y citas, la automatización y mejora de la gestión en las UPSS de atención de soporte, la automatización de la prescripción y dispensación de medicamentos. Implementación y uso de aplicativos informáticos interoperables. Disponer de un solo registro para las atenciones (integración del FUA-HIS*MINSA) La implementación de un sistema de información estandarizado e interoperable en las IPRESS públicas, privadas y mixtas si bien les acarreará costos inicialmente, mucho mayor será el beneficio resultante gracias a una mejor gestión y mayor eficiencia en la asignación de recursos para atenciones de salud de los usuarios. Contando con ello se facilitaría el acceso equitativo, eficiente y de calidad a los servicios sanitarios ante eventos negativos que pueden suscitarse en el curso de vida de los usuarios de salud.	a) Usuarios de salud b) IPRESS, IAFAS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas c) MINSA d) Demás integrantes del Sistema Nacional de Salud	17-Abr-23	15-Jun-23	a) A través de la mesa de partes del MINSA b) A través del correo electrónico nvasquezj@minsa.gob.pe	31-Mar-23	Ninguna

J. RAMOS

C. ALVARADO CH.

H. Cambos

7	DIGEMID	- PRODUCTOS FARMACEUTICOS - DISPOSITIVOS MÉDICOS - PRODUCTOS SANITARIOS -ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS - PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS RELACIONADOS CON PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS	Limitado acceso y uso de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, seguros, eficaces y de calidad	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el acceso a los medicamentos está determinado por varios factores entre los que se encuentra el financiamiento sostenible, los precios asequibles, la selección racional de los medicamentos y los sistemas de salud y suministro fiables. En nuestro país, el acceso a medicamentos, reconocido por la legislación como un derecho humano fundamental(1) no es aún garantizada para toda la población. El gasto de bolsillo en servicios de salud representa una pérdida desequilibrada de los recursos financieros y crea una barrera de acceso que impide o aplaza la atención y la hace más costosa para las personas y el sistema. En nuestro país durante el periodo 2012 al 2019, el gasto de bolsillo en salud se incrementó de S/9,372.1 millones a S/11,296.7 millones; y alrededor del 40% de este gasto se destinó a la compra de medicamentos, el cual se incrementó de S/4,039.3 millones a S/4,467.3 millones, siendo las farmacias o boticas el primer lugar de compra; alrededor del 65% del gasto de bolsillo en medicamentos es realizado por los afiliados a un seguro público(2). Un estudio realizado mostro que aproximadamente el 27% de las personas no recibieron los medicamentos que le fueron prescritos en las diferentes IPRESS públicas y privadas. Estos datos reflejan un problema critico de acceso(3). Por otro lado, a través de la vigilancia permanente del mercado farmacéutico peruano, se evidencia la discontinuación de la fabricación o importación de las especialidades farmacéuticas o productos biológicos, que durante el periodo 2021 -2022 se registraron 1,054 reportes(4), de ellos aproximadamente, el 40% correspondian a medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. Esta situación genera limitaciones al acceso a algunos productos en los servicios de salud, públicos o privados, que conlleva al Estado emitir autorizaciones excepcionales para importación y uso de medicamentos o productos biológicos no disponibles en el país para dar continuidad a los tratamientos farmacológicos, entre ellos: Factor VIII de coagulación humana (250 UI / 500 UI)(5), Epoetina Alfa (Eritropoyetina), Ciclofosfamida 1g, Doxorubicina 50mg, Gemcitabina 1g, Mitoxantrona 20mg(6), Filgrastim, Paclitaxel (30 mg y 100mg), Vinblastina 10mg y Suero Antiofídico Polivalente (7) inyectables y Ondansetrón 80mg y Estradiol 1mg en tableta. Con respecto a la situación de la disponibilidad de los medicamentos en las IPRESS públicas del Sector Salud, al mes de enero del presente año, en las IPRESS del MINSA y de los gobiernos regionales, el 50% presentaban una disponibilidad adecuada de medicamentos esenciales, siendo esto influenciado por diversos factores vinculados a los procesos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución(8). Otro aspecto fundamental es los precios de los medicamentos, que impactan en el ciudadano y en los sistemas de salud. En nuestro mercado farmacéutico existe una variabilidad alta en los precios de los medicamentos, existiendo marcadas diferencias entre si un medicamento es genérico o de marca, así como variabilidad entre los precios de un mismo fabricante y en distintas zonas del país, que afectan al momento de decidir la compra de medicamentos(9). Un estudio demostró que los medicamentos de alto costo que más impactan en el presupuesto de sistema de salud público eran más caros en comparación con varios países, lo que refleja la problemática de la asequibilidad(10). Asimismo, indicar que no todos los productos que se autorizan para su comercialización terminan comercializándose en el mercado farmacéutico debido a decisiones empresariales, constituyendo otro factor que limita el acceso. Por otra parte, el comercio ilegal de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, conlleva a que la población no acceda a productos de calidad, seguros y eficaces; por lo que la autoridad ha realizado en los últimos 4 años más de 50 operativos a nivel de Lima Metropolitana y 30 operativos a nivel regional y Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris), concluyendo en la destrucción de más de 60 toneladas de productos y dispositivos incautados del mercado ilegal que constituyen un riesgo para la salud pública. Finalmente, señalar que el uso irracional de medicamentos, que trae problemas sanitarios y económicos en nuestro país, lo que se refleja, entre otros, en la automedicación, es decir en el consumo de medicamentos sin la correspondiente receta médica. Esta situación genera un agravamiento de la enfermedad y riesgo como la resistencia antimicrobiana, el incremento de las reacciones adversas entre otros.(11) (1) https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-declara-a-los-medicamentos-producto-decreto-de-urgencia-n-007-2019-1822703-1/ (2) https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/191/GASTO%20DE%20BOLSILLO%20SALUD%20Y%20MEDICAMENTOS%20%202012-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y (3) https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-declara-a-los-medicamentos-producto-decreto-de-urgencia-n-007-2019-1822703-1/ (4) http://serviciosweb.digemid.minsa.gob.pe/DiscontinuidadMedicamentos/Discontinuados (5) https://www.digemid.minsa.gob.pe/Resoluciones/ResolucionesArchivos/DPF/2022/RD_DPF_0006222_2022.pdf (6) https://www.digemid.minsa.gob.pe/Resoluciones/ResolucionesArchivos/DPF/2022/RD_DPF_0001328_2022.pdf (7) https://www.digemid.minsa.gob.pe/Resoluciones/ResolucionesArchivos/DPF/2022/RD_DPF_0006886_2022.pdf (8) https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjE3MWNmMTMtYTJmMi00N2ZlLTgxYjUtMzZiM2FmYWU0ODdjIiwidCI6IjExMzgxOTYwLWVkYWMtNGRkNC1hZTQ0LWViZGRmNGE3OTVjYyJ9 (9) https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/handle/DIGEMID/189 (10) Estudio comparativo de los precios de adquisición de medicamentos esenciales de alto costo en el sector público con precios de referencia internacional 2010 - 2014. Meta Perú. (11) https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EURacMed/Indicadores/INDICADORES_URM_2022.pdf	- Industria farmacéutica - Establecimientos farmacéuticos - IPRESS publicas y privadas - Colegio de profesionales de la salud (medico, quimico farmacéutico, odontólogo, obstetra)	1-Jun-23	30-Jul-23	Mesa de partes fisica y virtual del MINSA Mesa de Partes de la DIGEMID Webmaster del MINSA	15-Jun-23	Ninguna

A. SILVA F.