

# BREVE DE POLÍTICA PÚBLICA PERFIL PERÚ:

## Intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe

En el 2002, el Perú inició un proceso de descentralización y establecieron que los gobiernos locales y regionales administraran los recursos y provisión de servicios de salud. Se estableció que el Gobierno central define las políticas y los gobiernos locales y regionales se encargan de desarrollar políticas complementarias, lo que ha generado una gran fragmentación dentro del sistema. Bajo el sistema de atención sanitaria descentralizado, se estableció que la atención en salud sería administrada por 5 subsistemas:

### - Seguro Integral de Salud (SIS)

Para la población en condiciones de pobreza y es una entidad del sector público.

Actualmente, existen 5 tipos de seguro SIS:

- o **SIS gratuito:** población de pobreza extrema
- o **SIS para Todos:** Personas que no se encuentran afiliados a ningún seguro
- o **SIS Independiente:** cualquier ciudadano
- o **SIS Microempresas:** Dueños de microempresas que deseen afiliarse a sus trabajadores
- o **SIS Emprendedor:** Trabajadores que no tengan empleados a su cargo

La prestación del servicio se realiza mediante la red de instituciones de los gobiernos regionales y del Ministerio de Salud. El Seguro Integral en Salud tiene más de 20 millones de afiliados, que representan aproximadamente el 60.8% de la población

### - Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud)

Es un seguro de salud contributivo, pertenece al sector público y cuenta con aproximadamente 10 millones de afiliados, que representan el 28,4% de la población.

Cuenta con 5 tipos de cobertura:

- o **Seguro regular:** empleados y pensionados de una empresa formal
- o **Seguro potestativo:** trabajadores independientes con capacidad de realizar aportes
- o **Seguro complementario de trabajos de riesgo:** trabajadores en ocupaciones con alto riesgo de sufrir accidentes laborales
- o **Seguro agrario:** trabajadores del sector agrícola, avícola, agroindustria o acuícola
- o **Seguro contra accidentes:** otorga indemnizaciones en caso de muerte o invalidez permanente o parcial a consecuencia de un accidente

Los recursos son administrados por el Ministerio del Trabajo y Promoción de Empleo (MTPE) y su presupuesto anual es autorizado por el Fondo Nacional de Financiamiento de Actividad Empresarial del Estado (FONAFE)

### - Las Fuerzas Armadas y Policía Nacional

A través de un régimen especial, provee afiliación a servicios de salud a los trabajadores de estos sectores. El Ministerio de Defensa administra los recursos para los afiliados de las Fuerzas Armadas, y el Ministerio del Interior para la Policía Nacional.

### - Sector privado

Cubre alrededor del 4% de la población y se oferta a partir de las Empresas Prestadoras de Salud – EPS. Son empresas que prestan servicios de atención de salud por medio de infraestructura propia o de terceros y son controladas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)

## Políticas existentes en relación con la asequibilidad financiera (affordability) para apalancar la innovación tecnológica de medicamentos

Política	Descripción	Presente	En implementación
Políticas de Acceso / Competencia	La Política Nacional de Medicamentos establece como objetivos el acceso universal a medicamentos esenciales y asegurar la adecuada regulación del Registro Sanitario y la calidad de los medicamentos. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) es la autoridad responsable de garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, contribuyendo con el acceso y el uso de los mismos. También, la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (Sismed)	Sí	Sí
Prescripción basada en la Denominación Común Internacional (DCI)	La Ley N° 26842 de 1997, Ley General de Salud, "faculta al profesional químico-farmacéutico a ofrecer alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual dosis y forma farmacéutica". La misma Ley obliga a los prescriptores a consignar la Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento en sus prescripciones y el nombre de marca si lo tuviere.	Sí	Sí
Sustituibilidad / Intercambiabilidad terapéutica (por genéricos / biosimilares)	La normativa peruana aplicable regula la importación, comercialización, distribución y fabricación de Productos Biológicos de Referencia y Productos Biológicos Similares, estableciendo definiciones y requisitos específicos. Sin embargo, la regulación sanitaria no contempla los supuestos de intercambiabilidad ni sustitución terapéutica. El Decreto Sanitario 011-16 menciona los requisitos de registro sanitario de productos biotecnológicos; Resolución Ministerial No. 366-2019-MINSA que aprueba la relación de productos de referencia que se usarán como comparadores en la realización de los estudios de equivalencia terapéutica	Sí	Sí
Compras públicas	Perú cuenta con una política de compra pública. La compra de medicamentos en Perú puede realizarse de forma centralizada a nivel nacional e internacional o de manera descentralizada a nivel institucional. No existe precalificación de proveedores, pero -como prerrequisito- los proveedores deben estar registrados en el Registro Nacional de Proveedores (RNP); asimismo, no deben encontrarse impedidos o inhabilitados para contratar con el Estado, de acuerdo con los supuestos que establece la Ley de Contrataciones del Estado (LCE)	Sí	Sí
Negociación Directa / centralizada	La negociación centralizada en el Perú se hace a través del el Organismo Público Ejecutor	Sí	Sí

Política	Descripción	Presente	En implementación
MDAs (Mecanismos Diferenciados de Adquisición)	La Ley de Cáncer y su reglamento ya autoriza algunos de los Mecanismos Diferenciados de Adquisición (MDAs) para productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas, previo sustento técnico que demuestre eficacia de gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles; sin embargo, para poder ampliar su uso a otro tipo de enfermedades deben incluirse en la Ley de Contrataciones del Estado.	No	No
Exención de impuestos	En el Perú solo la venta e importación de medicamentos contra el cáncer, VIH y diabetes están libres de impuestos. La ley exonera a los laboratorios transnacionales del pago del 18% del Impuesto General a las Ventas (IGV) y del 6% de aranceles por los fármacos que ingresan país para atender solo estas enfermedades. Actualmente, existe un proyecto de exoneración del IGV para medicamentos para el tratamiento de COVID 19.  A medida que se van aprobando Registros Sanitarios (RS) nuevos para el tratamiento de estas enfermedades que tienen esta exoneración, se requiere actualizar periódicamente las listas o una inclusión automática con la aprobación del RS para simplificar los procesos en beneficio de los pacientes. A la fecha se cuenta con listados del año 2016.	Sí	Sí
Evaluación de tecnologías sanitarias	La evaluación de Tecnologías Sanitarias es llevada a cabo por más de una institución. Con la finalidad de contar con información necesaria y oportuna, basada en la evidencia de eficacia, seguridad y costos, para la toma de decisiones y la de representar a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como punto focal de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES) ante el Ministerio de Salud; se implementó la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de DIGEMID. Recientemente se ha establecido la creación de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) integrada por el Instituto Nacional de Salud (INS), el DIGEMID y ESSALUD a través del IESTSI.  Actualmente, RENETSA se encuentra en proceso de implementación de funciones por lo que no se encuentra funcionando al 100% de sus capacidades. Es importante resaltar que los procesos de incorporación en los petitorios de MINSA y ESSALUD, así como las ETS realizadas por estas instituciones, se realizan sin participación de las empresas farmacéuticas.	Sí	Sí

### Fuente

1. Estudio de MSH y FIFARMA, "Breve de política pública: intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe, perfil de país – Perú". 2020