



LEGISLACIÓN NACIONAL MEDICAMENTOS

Abog. Ivan Alfredo Zanetti Peinado

Oficina de Asesoría Jurídica - IETSI





ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA



Conformación del Sector Salud

(Dec. Leg. 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud – 07.12.13)

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 presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

Las funciones del Ministerio de Salud, como órgano rector, son formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como **dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector.**

Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud LEY N° 27813 (23.07.2002)

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud - SNCDS tiene la finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud, promoviendo su implementación concertada, descentralizada y coordinando los planes y programas de todas las instituciones del sector a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos, y avanzar hacia la seguridad social universal en salud.

Está conformado por el Ministerio de Salud como órgano rector del sector salud, el Seguro Social de Salud, los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada

CÓMO PARTICIPA ESSALUD EN EL SISTEMA

Principalmente:

1. A través de la cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, con el otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación.
2. A través de las políticas y lineamientos institucionales, **en concordancia con la Política Nacional de Salud**, que son dictados por el Consejo Directivo.

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

Decreto Supremo N° 020-2014-SA Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344 (08.04.2009)

Artículo 3.- Del aseguramiento universal en salud

El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS

Decreto Supremo N° 020-2014-SA Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344

Las IAFAS son aquellas **entidades** o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que **reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud** o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) constituye una de las IAFAS reconocidas por Ley.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS

Decreto Supremo N° 020-2014-SA Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos **establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación**; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD –

Decreto Supremo N° 016-2009-SA – 29.11.2009

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

Es ofertado de manera obligatoria por todas las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud. Cualquier beneficiario puede exigir su cumplimiento ante las instancias de regulación y supervisión respectivas sin perjuicio de las acciones legales que pudieran instaurarse ante la autoridad correspondiente por su inobservancia o cumplimiento tardío o deficiente.

CONTENIDO DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Atenciones preventivas, recuperativos y de rehabilitación, que ofrece cobertura aproximadamente: 1100 diagnósticos especializados, 490 procedimientos médicos y quirúrgicos, 51 atenciones materno infantiles, **entrega de medicamentos**, exámenes auxiliares, planes complementarios y especiales de acuerdo al régimen de afiliación.

Medicamentos:

Los medicamentos necesarios para la atención de las condiciones, intervenciones y prestaciones, incluidas en el Plan de Beneficios del PEAS, corresponde a los incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNUME) vigente. La utilización de medicamentos no consignados en el PNUME deberá ser debidamente justificada en base a la normatividad legal vigente.



NORMATIVA QUE REGULA EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD



El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece que toda persona tiene derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha desarrollado el contenido mínimo del derecho a la salud, entre ellos:

- Acceso a medicamentos esenciales.
- El derecho está directamente relacionado con los recursos que el Estado posea.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

Derecho Social y Económico

Artículo 7°.- 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

Artículo 9°.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 10°.- El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Artículo 11°.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

(Ley 29414 DEL 30.09.2009)

Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

15.1 Acceso a los servicios de salud

e) A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

15.2 Acceso a la información

f) A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.

15.3 Atención y recuperación de la salud

b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.

REGLAMENTO LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (D.S. 027-2015-SA DEL 13.08.2015)

Artículo 9°.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios
Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, de acuerdo a las guías de atención clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de las IPRESS. **La IAFAS garantizará el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente.** La IPRESS y UGIPRESS deberán garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus usuarios. Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, el acceso y financiamiento será contemplado en el marco de la normatividad vigente.



NORMATIVA DE MEDICAMENTOS



POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Resolución Ministerial No 1240-2004/MINSA, 24 Diciembre 2004

- **Acceso Universal a medicamentos esenciales.**
 - Selección racional.
 - Precios asequibles
 - Financiamiento sostenible.
 - Sistema de suministro y de salud confiables.
- **Regulación y calidad de medicamentos.**
 - Regular la aplicación de la biodisponibilidad y bioequivalencia de manera progresiva y dirigida al conjunto de medicamentos de alto riesgo sanitario, teniendo en cuenta las necesidades del país.
- **Promoción del Uso Racional de Medicamentos**
 - Promoción de un listado nacional de medicamentos esenciales.
 - Comités Farmacológicos.

Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

LEY Nº 29459

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS,
DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS
SANITARIOS**

*Artículo 5º.- La Autoridad Nacional de Salud (ANS) es la entidad responsable **de definir las políticas y normas referentes a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.***

Ley N° 29459

Se estableció requisitos para solicitar el **registro sanitario** de productos farmacéuticos que son necesarios para garantizar su eficacia, seguridad y calidad, incluyendo también los plazos necesarios para su evaluación y que el costo de la tasa por registro sanitario sea en función de lo que implique otorgar dicho registro, lo cual incluye también las **actividades de control y vigilancia sanitaria**.

Restablece la exigencia de la autorización sanitaria de funcionamiento, previa al inicio de las actividades, previa inspección para verificar el cumplimiento de los dispositivos legales vigentes. La Ley incorpora también tres capítulos específicos sobre **acceso, uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como un capítulo de investigación**.

QUÉ ES USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

“Los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, con las dosis precisas según sus características y durante el periodo de tiempo apropiado. Todo ello con el menor coste posible para ellos y para la comunidad”

Conferencia de Expertos OMS - Nairobi 1985

PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

RM N° 399-2015/MINSA

OBJETIVOS

- Contribuir al acceso de la población a los medicamentos esenciales.
- Garantizar la eficiencia en el gasto farmacéutico.
- Promover el uso racional de medicamentos.
- Contribuir a asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales en los servicios asistenciales a nivel nacional.

PETITORIO NACIONAL UNICO DE **MEDICAMENTOS ESENCIALES**

RM N° 399-2015/MINSA

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

*El presente documento técnico de **aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud a nivel nacional** (Ministerio de Salud y sus organismos públicos, **Seguro Social de Salud (EsSalud)**, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, y los establecimientos de salud privados según la categoría y el nivel de atención que les corresponda).*

PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

RM N° 399-2015/MINSA



PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

RM N° 399-2015/MINSA

VII. RESPONSABILIDADES

7.3. NIVEL LOCAL

7.3.1. **Los establecimientos de salud del sector público a nivel nacional, incluyendo** los del Ministerio de Salud y sus organismos públicos, **EsSalud**, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, así como los establecimientos privados, en el marco de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud y las Estrategias Sanitarias Nacionales y/o intervenciones sanitarias del Ministerio de Salud, **son responsables de utilizar y asegurar la disponibilidad de los medicamentos en virtud del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud,** según corresponda a su categoría y nivel de atención.

Armonización del Petitorio Farmacológico de ESSALUD (PFE) al PNUME vigente

Oficio N° 2073-2013-DIGEMID DG-DAUM-URM/MINSA, 04 de setiembre del 2013, ANM se dirige a la GCPS:

Selección de los medicamentos incluidos en PNUME ;criterios de necesidad, eficacia, seguridad y costo-efectividad y necesarios y más convenientes para enfrentar los problemas de salud prevalentes de nuestra población.

En caso de condiciones especiales que requieren la utilización de medicamentos no considerados en el PNUME, estos deberán enmarcarse en el proceso establecido en la Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la utilización de medicamentos no considerados en el PNUME.

Armonización del Petitorio Farmacológico de ESSALUD al PNUME vigente

Carta N° 443-OCAJ-ESSALUD-2015, 20 de febrero del 2015, OCAJ ante el escenario de aprobar un Petitorio Farmacológico institucional actualizado, indica lo siguiente:

b.1 Para la aprobación de un nuevo PFE debe considerarse lo dispuesto en el documento técnico denominado PNUME aprobado por RM N° 599-2012-MINSA.

b.2 Los medicamentos que se encuentran fuera del PNUME, considerados en el PFE que se propone, deben seguir el procedimiento establecido en la NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01, para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el PNUME, aprobada por RM N° 540-2011-MINSA.

Norma Técnica de Salud para la Utilización de

Medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 - Resolución Ministerial 540-2011/MINSA, modificada por Resolución Ministerial N° 721-2016/MINSA)

Ámbito de Aplicación: **Aplicación obligatoria** en todos los establecimientos de salud a nivel nacional (incluye expresamente a EsSalud).

Responsabilidades:

- **EsSalud debe** difundir la Norma Técnica y **puede emitir disposiciones complementarias para su cumplimiento.**
- Los establecimientos de salud del sector público (incluye expresamente a EsSalud) pueden adquirir y utilizar medicamentos no considerados en el PNUME **en casos debidamente justificados y conforme al procedimiento establecido en la citada NT.**
- Los Comités Farmacoterapéuticos son los encargados de evaluar técnicamente las solicitudes para la utilización de medicamentos no considerados en el **PNUME**, bajo responsabilidad y en base a criterios de **necesidad, eficacia, seguridad y costo**

MARCO LEGAL – USO DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO FARMACOLÓGICO DE ESSALUD

Informe N° 088-GAA-OCAJ-ESSALUD-2015 (20.02.15)




"Año de la Diversificación Productiva y el fortalecimiento de la Educación"
 Carta N° 443 -OCAJ-ESSALUD-2015

Lima, 20 FEB. 2015

Doctora
ADA PASTOR GOYZUETA
 Gerente Central de Prestaciones de Salud
 Presente.

Asunto : Proyecto de Resolución de Gerencia General que aprueba el Petitorio Farmacológico de ESSALUD.
Referencia : Carta N° 837-GCPS-ESSALUD-2015.

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual remito para consideración de esta Oficina Central un proyecto de Resolución de Gerencia General que aprueba el Petitorio Farmacológico de ESSALUD, así como el listado de Medicamentos Esenciales que Requiere Supervisión -MERS.

En tal virtud, de conformidad con el informe N° 008-GAA-OCAJ-ESSALUD-2015, procedo a remitir el mencionado documento, asimismo se acompaña un proyecto de Resolución alternativo, que sometemos a su consideración.

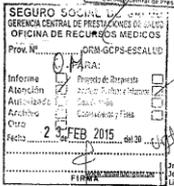
Atentamente,


VERÓNICA DÍAZ MAURICIO
 Jefe de la Oficina Central de Prestación de Salud
 ESSALUD



YOMANB/UAG
 Proyecto/ 508-OCAJ-ESSALUD-2015
 NIT 147 - 2015 - 16





Dr. Domingo Cueto 120
 Jesús María
 Lima 11, Perú
 T. 265-5000 / 265-7000

- Los medicamentos que se encuentran fuera del PNUME, considerados en el Petitorio Farmacológico que se propone, deben seguir el procedimiento establecido en la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, aprobada por Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA.**

Directiva 003-IETSI-ESSALUD-2016 - Normativa para la Autorización y Uso de Productos Farmacéuticos no Incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud

De acuerdo a lo prescrito en la NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01, y a las facultades establecidas en el ROF, **ESSALUD**, a través del IETSI, ha establecido los procedimientos complementarios para la autorización y uso de los medicamentos fuera del PNUME, mediante la citada Directiva.

Establece el procedimiento para la utilización de productos farmacéuticos **no incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD**, con la finalidad de brindar atención de salud a **pacientes cuyas patologías,, no pueden ser resueltas con los productos farmacéuticos incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD**, debido a su complejidad o excepcionalidad

Directiva 003-IETSI-ESSALUD-2016.

A través del procedimiento establecido en la citada Directiva se brindan las herramientas técnicas, para que el Comité Farmacoterapéutico, en base a criterios de necesidad, eficacia, seguridad y costo, realice la evaluación técnica de las solicitudes para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Farmacológico de EsSalud.

Autorización

En caso el órgano desconcentrado u órgano prestador nacional requiera la **autorización de productos farmacéuticos** no incluidos dentro del Petitorio Farmacológico de EsSalud, éstos deben solicitar la evaluación y autorización correspondiente al Comité Farmacoterapéutico. **La cantidad de producto farmacéutico autorizado debe ser justificada en relación al tipo de tratamiento, duración del tratamiento y número de casos esperados. El Comité determina la cantidad del producto y el tiempo de uso para cada paciente teniendo como período máximo de autorización de un año.**

Toda adquisición de productos farmacéuticos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD, independientemente del área técnica o administrativa a la que le corresponda realizar la gestión, debe sustentarse en la **autorización del Comité Farmacoterapéutico y en la normatividad vigente.**

Ningún producto farmacéutico no incluido en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD puede ser recetado o usado si no ha sido aprobado mediante lo establecido en la presente Directiva (incluye aquellos productos que han sido autorizados previamente y dejados de usar por cualquier causa), dado que la **NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01** establece expresamente que EsSalud puede adquirir y utilizar medicamentos no considerados en el PNUME en casos debidamente justificados y conforme al procedimiento establecido en la citada NT; para lo cual se debe cumplir con las disposiciones complementarias establecidas por ESSALUD.

COMITÉS FARMACOTERAPÉUTICOS

Conformación de los Comités Farmacológicos a nivel nacional

(R.M. 614-99-SA/DM)

- Primera norma legal que constituyó la conformación de Comités Farmacológicos a nivel nacional.

Norma Técnica de Salud para la Organización y Funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional.

(RM N° 829-2010/MINSA)

- Norma la conformación de los Comités Farmacoterapéuticos, incluyendo a ESSALUD.

DIRECTIVA N° 003-IETSI-ESSALUD-2015
"DIRECTIVA PARA LA ORGANIZACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS
FARMACOTERAPÉUTICOS EN EL SEGURO
SOCIAL DE SALUD-ESSALUD"

- **OBJETIVO**

Establecer la conformación, facultades y responsabilidades de los Comités Farmacoterapéuticos en los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales y establecimientos de salud de EsSalud a nivel nacional

- RM N° 829-2010/MINSA, 27 de octubre del 2010, aprueba la NTS N° 086-MINSA/DIGEMID V.01 para la organización y funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional.

DIRECTIVA N° 003-IETSI-ESSALUD-2015

- Los CFT son instancias técnicas de carácter permanente y obligatorio y que se encargan de promover la racionalidad del uso de los productos farmacéuticos y deben ser considerados dentro de la estructura funcional de las órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales y establecimientos de salud según corresponda, dependiendo directamente de las gerencias, direcciones o su equivalente en autoridad en los Establecimientos de Salud.
- Se conformará obligatoriamente un CFT en:
 - Órganos desconcentrados: Gerencias de Redes Asistenciales.
 - Órganos prestadores nacionales: Instituto Nacional Cardiovascular, Hospitales Nacionales y Centro Nacional de Salud Renal.

DIRECTIVA N° 003-IETSI-ESSALUD-2015
"DIRECTIVA PARA LA ORGANIZACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS
FARMACOTERAPÉUTICOS EN EL SEGURO
SOCIAL DE SALUD-ESSALUD"

- Los establecimientos de salud a partir del nivel II conformarán progresivamente los Comités Farmacoterapéuticos de acuerdo a su necesidad prestacional y disponibilidad de recursos.

DIRECTIVA N° 003-IETSI-ESSALUD-2015 "DIRECTIVA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS FARMACOTERAPÉUTICOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD"

- Para el cumplimiento de sus funciones, la gerencia o dirección del órgano desconcentrado, órgano prestacional nacional o establecimiento de salud dota al Comité Farmacoterapéutico de las facilidades de infraestructura, logística y fuentes de información independientes en forma permanente, incluyendo la disponibilidad de horas laborales, para su funcionamiento.

DIRECTIVA N° 003-IETSI-ESSALUD-2015

"DIRECTIVA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS FARMACOTERAPÉUTICOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD"

- **Funciones:**

- Promover y supervisar el uso racional de productos farmacéuticos, priorizando la utilización de aquellos listados en el Petitorio Farmacológico de Essalud.
- Recoger y evaluar las solicitudes presentadas por los médicos asistenciales en forma de pregunta PICO, sobre la utilización de productos farmacéuticos no considerados en el Petitorio Farmacológico de Essalud, elevándolas al IETSI, de considerarlo procedente.
- Aprobar y supervisar el uso de los productos farmacéuticos fuera del petitorio según los dictámenes preliminares o definitivos del IETSI, siguiendo lineamientos estrictos éticos, de veracidad y de justicia.

CONCLUSIONES

- Essalud está integrado verticalmente concentra tanto al financiador (IAFAS) y a sus establecimientos de salud (IPRESS) en una sola organización.
- Con la creación del IETSI se ha optado porque las nuevas tecnologías sanitarias a utilizar en los pacientes sean seguras, eficaces y a un costo que esté dentro del presupuesto institucional. Esto obtiene como beneficio uniformar criterios respecto de tratamientos a utilizar, mejores tratamientos para casos similares, debido a que lo que se incorpora es mejor o adecuado al caso a concreto a tratar, permite ahorrar costos para hacer compras a mejor precio bajo el esquema de economía de escala y dentro del petitorio que es una política de Estado.
- La incorporación de nuevas tecnologías sanitarias a través de decisiones administrativas sustentadas permite que los máximos responsables de Esalud tengan control sobre el tipo de tratamiento a dar y del manejo del presupuesto institucional que es de supervisión por parte de SUSALUD.