

*Agosto, 2020*

# El abastecimiento de medicamentos en el Perú: retos y oportunidades



# Contenido

---

<b>Introducción</b>	03
<b>Claves del abastecimiento</b>	04
<b>Análisis de cada etapa del proceso (Minsa - Gores)</b>	07
<b>Referencias</b>	08

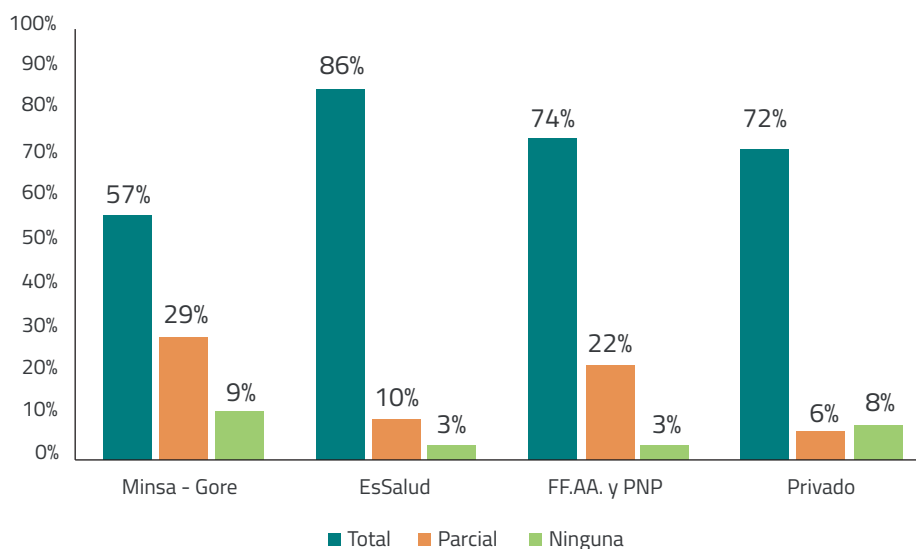


# I. Introducción

En los últimos años, el aseguramiento en salud **se ha incrementado de forma significativa: solo entre 2015 y 2020, los peruanos con un seguro de salud pasaron de 36% a 95%**<sup>1</sup>. Además, en el 2019, el Gobierno promulgó el Decreto de Urgencia N.º 017-2019, que establece medidas para lograr la **cobertura universal en salud**, al afiliar a la población desprotegida al Seguro Integral de Salud (SIS).

Sin embargo, el sistema de salud peruano **sigue fragmentado en múltiples subsistemas**. Que cada uno tenga sus particularidades en financiamiento, prestación de servicios de salud y abastecimiento de medicamentos afecta directamente el acceso a estos bienes, fundamentales para la efectividad de los tratamientos y la recuperación de los pacientes (Ilustración N.º 1).

**Ilustración N.º 1: En la farmacia del establecimiento de salud donde se atendió, ¿le entregaron los medicamentos que le recetaron?**



Fuente: ENSUSALUD (2016)  
Elaboración Propia

\*Nota: el gráfico no incluye la opción de respuesta "no hizo el trámite"; con la cual los porcentajes suman 100%.

<sup>1</sup> SuSalud, 2018

## II. Claves del abastecimiento

El abastecimiento implica **gestionar estratégicamente los recursos para responder a las necesidades de la prestación de servicios de salud y, así, satisfacer la demanda sanitaria.**

En el Perú, este proceso se enmarca en el **Sistema Nacional de Abastecimiento y en el ámbito Minsa - Gore. Además, existe el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (Sismed).** Aunque este último se creó para uniformar y optimizar los diversos procesos técnicos y administrativos involucrados, en la práctica cada subsistema se maneja de una forma distinta.



Ministerio de Salud y  
Gobiernos regionales



Seguro Social del Perú  
- EsSalud



Fuerzas Armadas  
(FF.AA.)



Policía Nacional del  
Perú (PNP)

### Programación



Cada unidad ejecutora maneja su programación. Las intervenciones estratégicas en salud pública (IESP) las realiza Cenares con la DGIESP.

Dirigida por el Centro de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (Ceabe) a partir de los requerimientos previstos por las redes prestacionales y desconcentradas.

Cada Sanidad consolida los requerimientos de cada área usuaria.

La Sanidad de la PNP consolida los requerimientos de cada área usuaria.

### Adquisición



Tipos de compras para medicamentos:  
**Nacional:** Cenares compra para las IESP a cargo del pliego Minsa. Parte de las compras de los demás pliegos se pueden encargar a Cenares (compra corporativa sectorial), lo demás lo asume cada pliego.  
**Regional:** ejecutadas por las autoridades regionales de salud (aplicación muy limitada).  
**Institucional:** adquisición directa de las unidades ejecutoras.  
**Otras compras:** medicamentos de alto costo y aquellos fuera del Petitorio Único Nacional de Medicamentos Esenciales (Pnume) por pliego INEN y otras unidades ejecutoras, principalmente hospitalarias.

Adquisiciones:  
**Centralizadas** Ceabe.  
**Descentralizadas** redes prestacionales y desconcentradas.

Puede ser efectuada mediante la compra corporativa facultativa del sector salud, que lleva a cabo el Cenares. Asimismo, las unidades ejecutoras a cargo realizan los otros procesos de adquisición.

Puede ser efectuada mediante la compra corporativa facultativa del sector salud, que lleva a cabo el Cenares. Asimismo, la Dirección de Sanidad de la PNP (como unidad ejecutora) realiza adquisiciones.



Ministerio de Salud y  
Gobiernos regionales



Seguro Social del Perú  
- EsSalud



Fuerzas Armadas  
(FF.AA.)



Policía Nacional del  
Perú (PNP)

### Almacenamiento



- Almacenes especializados del Cenares. Cuentan con Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).
- Almacenes de cada Gore o unidad ejecutora: la gran mayoría de almacenes no tiene BPA.
- Cenares como responsable del abastecimiento público (desde el DU-007-2019) ahora puede realizar la gestión de inventarios.

**Nacional:** almacenes propios de las redes desconcentradas.  
**Lima:** cuenta con un almacén tercerizado a cargo de la compañía Salud y Logística (Salog), el cual cumple con Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BDyT).

Almacenes institucionales. Distribución realizada por gestión institucional.

Almacén contratado a un tercero.

### Distribución



- Distribución de proveedores a almacén.
- Distribución de almacén a establecimientos de salud.

**Nacional:** almacenes propios de las redes desconcentradas.  
**Lima:** cuenta con un almacén tercerizado por la compañía Salud y Logística (Salog), que también se encarga de la distribución. Actualmente ya se identifica la demanda insatisfecha, es decir la diferencia entre la medicación prescrita y la efectivamente dispensada, lo que constituye un gran avance.

Almacén de cada una de las instituciones armadas.

Almacén contratado a un tercero desde donde la distribución es realizada por gestión institucional.

Todos los subsistemas de salud aún programan sus necesidades en función del consumo histórico, sin identificar la demanda insatisfecha y en predicciones de largo plazo, lo que genera “**procesos inerciales**”, ineficientes sin una lógica orientada a resultados.

Los procesos de adquisición actuales **no necesariamente reflejan las necesidades de la demanda**. Por ello, se requieren **estimaciones de corto o mediano plazo basadas en sistemas de información de tipo ERP** (Enterprise Resource Planning o Planificación de Recursos Empresariales) y **desarrollar interfaces con los sistemas prestacionales existentes**: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (Seace), Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), Sismed y el software prestacional.

Es necesario también **asegurar el cumplimiento de las buenas prácticas en los procesos de almacenamiento y distribución** —hoy muy limitado—, para garantizar la calidad de los productos en toda la cadena de abastecimiento.



Finalmente, **urge delimitar roles para evitar duplicidad de funciones**.

**La Digemid debe ser responsable del análisis estratégico y de establecer políticas** para promover el acceso a medicamentos en el país, además de mantener su rol en regulación y vigilancia sanitaria.

**El Cenares debe asumir la conducción de todo el macroproceso de abastecimiento de recursos estratégicos del sector salud**. Un avance hacia esto último ha sido la promulgación del DU 007-2019, cuyo reglamento así lo establece.



# III. Análisis de cada etapa del proceso (Minsa - Gores)

## Procesos de programación



### Restricciones

- Datos insuficientes y poco consistentes para tomar decisiones sustentadas que permitan predecir la demanda.
- Demoras y reprocesos en la elaboración de los requerimientos entre el Cenares y las unidades ejecutoras.
- Demora en la aprobación del Plan Anual de Contrataciones (PAC).



### Soluciones

- Un solo "dueño" del proceso.
- Sistema de información interinstitucional.
- Estandarización de procesos.

## Procesos de adquisición



### Restricciones

- No se respetan los tiempos establecidos.
- No existen mecanismos de contingencia ante situaciones de desabastecimiento en el proceso.
- No se emplean estrategias de compra relacionadas a la naturaleza de los bienes, volumen de demanda, oferta existente ni peso financiero de los bienes.



### Soluciones

- Uso de estrategias diferenciadas según tipo de producto (Matriz de Kraljic).
- Definir la estrategia de compra en función del tipo de medicamento y usar las potencialidades de la Ley de Contrataciones del Estado: homologación, catálogo electrónico.

## Procesos de almacenamiento y distribución



### Restricciones

- Ausencia de una lógica de red organizada de almacenamiento y distribución.
- No se cumplen con las BPA y BPDyT.
- Procesos y reprocesos que no añaden valor.
- Respuesta limitada ante situaciones de contingencia.



### Soluciones

- Uso del repositorio de datos a cargo del Cenares
- Gestión por procesos bajo una lógica de red liderada por el Cenares.
- Aplicar BPA y BPDyT.
- Permitir la redistribución de recursos estratégicos entre diferentes entidades públicas.
- Alentar la gestión de inventarios.
- Fortalecer los sistemas de información involucrados en los procesos.

## IV. Referencias

- DL N.º 1173, 2013. Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas. Lima: Ministerio de Defensa.
- DL N.º 1175, 2013. Ley de régimen de salud de la Policía Nacional del Perú. Lima: Ministerio del Interior.
- Digemid, 2017. Compra Corporativa, s.l.: s.n.
- EnsuSalud, 2016. Encuestas de Satisfacción a Nivel Nacional. [En línea]  
<http://portal.susalud.gob.pe/blog/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional-ensusalud-2016/>  
[Último acceso: 20 de octubre de 2019]
- EsSalud, 2012. EsSalud ya cuenta con almacén automatizado de medicamentos. Lima: EsSalud.
- OSCE, 2018. Aspectos generales del SEACE. [En línea]  
<http://portal.osce.gob.pe/osce/content/aspectos-generales-del-seace>  
[Último acceso: 20 abril 2019]
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, 2015. ROF de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos. Lima: EsSalud.
- RM N.º 116-2018/MINSA, 2018. Aprueban Directiva Administrativa “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED”
- Salog, 2018. Trabajando para EsSalud. Lima: s.n.
- SuSalud, 2020. Registro Nominal de Asegurados. Lima: s.n.