

Agosto, 2020

El abastecimiento de medicamentos en el Perú: retos y oportunidades



Contenido

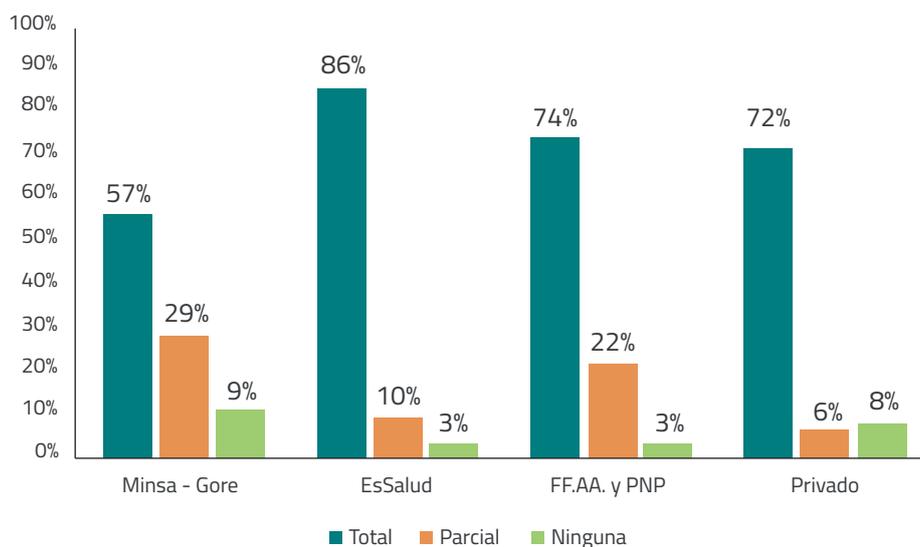
Introducción	03
Claves del abastecimiento	04
Análisis de cada etapa del proceso (Minsa - Gores)	07
Referencias	08

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%**¹. 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%.

¹ 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.