

ASEGURAR QUE LOS PACIENTES RECIBAN SUS RECETAS COMPLETAS Y OPORTUNAMENTE SIN QUE RECURRAN AL GASTO DE BOLSILLO

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA PÚBLICO DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS



El actual desempeño del sistema público de abastecimiento de medicamentos (específicamente del MINSA-Gobiernos Regionales) es una de las mayores barreras para el acceso a la salud de más de **25 millones de peruanos**. Las mejoras sistémicas y de corto plazo que realicemos en este pueden significar la gran diferencia entre la salud o la enfermedad, el empobrecimiento o la suficiencia de la subsistencia, la vida o la muerte. Enfocarse en las soluciones y no en medidas efectistas es un imperativo moral y de política pública.

DATOS RELEVANTES

Prácticamente el **100%** de los peruanos tiene un seguro de salud

▶ **73.4%** son asegurados del SIS

Cuando las personas consideran que necesitan una atención de salud

47.26% prefiere acudir a una farmacia o botica

Según la Encuesta Nacional de Hogares del 2022

El grado de satisfacción con los servicios públicos de salud pasó de

45% ▶ 20%
el 2012 el 2023

El gasto público (MINSA, Gobiernos Regionales y EsSalud) en medicamentos en el período 2012-2022 ha crecido significativamente, hasta más que duplicarse en términos nominales.

2012 2022
897 ▶ 1,938
millones millones

El per cápita en medicamentos entre el 2017 (56.5 soles) y el 2022 se ha reducido significativamente para los asegurados del SIS.

El 2022 muestra una gran inequidad del per cápita de medicamentos

31.7 soles per cápita asegurados SIS
105 soles per cápita asegurados EsSalud

La disponibilidad de medicamentos esenciales a noviembre del 2023

 **62.7%** promedio nacional

En el período 2018-2022 se aprecia un crecimiento nominal del gasto de bolsillo en medicamentos,

4,392 ▶ 5,400
millones de soles millones de soles

Un grupo de 7 regiones tenía una disponibilidad menor al

40%

LOS URGENTES DESAFÍOS QUE EL SISTEMA PÚBLICO DEBE ENFRENTAR

- ☑ Sistema de abastecimiento descentrado de la atención real a los usuarios, que no prioriza la entrega completa de los medicamentos prescritos, sino el indicador de disponibilidad (inventarios existentes en la farmacia de la IPRESS pública). El sistema carece de incentivos para orientar su funcionamiento hacia el acceso sin gasto de bolsillo para los ciudadanos.
- ☑ Programación fragmentada y tardía, basada en requerimientos históricos, que no reconoce la demanda como criterio de estimación de necesidades.
- ☑ Procesos de compra ineficientes que generan desabastecimiento por retrasos durante el ejercicio presupuestal, y compras lentas y fragmentadas (institucionales) con mayores costos de adquisición.
- ☑ Almacenamiento y distribución ineficiente por carencia de información y limitaciones de especialización, capacidad física y fragmentación de la gestión logística.
- ☑ Grandes vacíos de información sobre la demanda real y la no atendida, sobre el stock real de medicamentos, así como datos contradictorios entre los diferentes sistemas públicos.
- ☑ Las fases del ciclo de abastecimiento están fragmentadas, con diferentes agentes responsables, sin una conducción del conjunto expresada en la ausencia de un responsable del ciclo completo.
- ☑ Limitada visión de la contratación pública basada en bienes únicamente, que desaprovecha las posibilidades del marco actual de contrataciones para comprar servicios que incluyan medicamentos más paquetes de cuidado.
- ☑ Ausencia de mecanismos de rendición de cuentas, vigilancia ciudadana y monitoreo del sistema de abastecimiento para identificar problemas y proponer soluciones.

RECOMENDACIONES

✓ RECOMENDACIÓN 1: ENFOCAR EL SISTEMA EN LA ENTREGA COMPLETA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS

Emplear el indicador de nivel de servicio, midiendo la entrega completa y oportuna de los productos farmacéuticos recetados comparándola contra el total de productos farmacéuticos prescritos.

✓ RECOMENDACIÓN 2: TRANSFORMAR A CENARES EN UN COMPRADOR DE EXCELENCIA

Fortalecer la capacidad de compra de CENARES para asegurar adquisiciones de escala y disminuir las compras institucionales o por desabastecimiento que realizan 291 unidades ejecutoras del MINSA y Gobiernos Regionales.

✓ RECOMENDACIÓN 3: IMPLEMENTAR UNA ASOCIACIÓN PÚBLICO-PRIVADA (APP) PARA LA OPERACIÓN LOGÍSTICA A NIVEL NACIONAL

Evaluar, diseñar y poner en operación una APP en almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el MINSA-Gobiernos Regionales, innovando el modelo con una cláusula de seguridad para los ciudadanos que active la responsabilidad de compra en el operador privado en caso de que los compradores públicos tengan problemas en la adquisición de algún medicamento.

✓ RECOMENDACIÓN 4: UTILIZAR LAS FARMACIAS PRIVADAS PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PÚBLICOS PARA PACIENTES CRÓNICOS

Diseñar y poner en operación un programa de entrega de medicamentos para personas con condiciones crónicas. La dispensación de medicamentos adquiridos por el sector público se realizaría a través de las farmacias privadas ubicadas cerca de los domicilios de los pacientes, mediante un acuerdo de retribución, sin invertir en locales ni en personal adicional.

✓ RECOMENDACIÓN 5: UTILIZAR LA CAPACIDAD PRIVADA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN REDES PÚBLICAS

Promover la participación del sector privado en la distribución de medicamentos en una red pública del MINSA-Gobiernos Regionales, a manera de experiencia demostrativa.

✓ RECOMENDACIÓN 6: UTILIZAR LA CAPACIDAD PRIVADA PARA LA COMPRA Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN REDES PÚBLICAS

Promover la participación del sector privado en el abastecimiento en una red pública integrada (compra y distribución) para explorar las ventajas de unir compra y distribución en un solo operador. La idea es acordar un nivel de servicio con recetas atendidas de manera completa, con precios de medicamentos similares a los obtenidos en las licitaciones públicas.

✓ RECOMENDACIÓN 7: IMPLEMENTAR COMPRAS PÚBLICAS DE SERVICIOS COMPLETOS DE CUIDADO CON ATENCIÓN Y MEDICAMENTOS

Evaluar, diseñar e implementar la compra pública de servicios de cuidado (tratamiento y dispensación de medicamentos) para determinados grupos de daños o condiciones crónicas, que incluya un paquete de controles periódicos, seguimiento clínico, tratamiento, entrega y evaluación del tratamiento y de la adherencia, con resultados intermedios relacionados al bienestar de los pacientes

✓ RECOMENDACIÓN 8: IMPLEMENTAR PROGRAMACIÓN CENTRALIZADA, DIGITALIZADA Y EN LÍNEA

Diseñar e implementar un proceso de programación gestionada centralmente, digitalizada y en línea para ganar oportunidad y precisión en la atención de la demanda real de los servicios.

✓ RECOMENDACIÓN 9: AJUSTAR LA NORMA DE CONTRATACIONES PARA AGILIZAR LA ADQUISICIÓN

Modificar la normativa de contrataciones respecto a la Subasta Inversa Electrónica que permita la adjudicación contando con una sola propuesta válida para el caso de medicamentos, con condiciones especiales y sujeto a revisión periódica, entre otras.

✓ RECOMENDACIÓN 10: IMPLEMENTAR UN SISTEMA ÚNICO DE REGISTRO DE PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS.

Avanzar a un sistema único de registro de existencias que ingrese hasta el consultorio (aplicativo) para tener en línea todos los ingresos y salidas de medicamentos. Una opción es emplear la receta electrónica articulada al SIS, SISMED e idealmente al Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) del Minsa.