



**“PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE COMPRAS CORPORATIVAS, PARA MEJORAR
EL ACCESO A MEDICAMENTOS DE LOS ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD”**

**Esquema de desarrollo del Trabajo de Investigación
para optar al Grado Académico de
Magíster en Gestión Pública**

Presentado por:

**Julio Miguel Larraín Seclén
Kenly Augusto Valentín Cajas
Fredy Macario Zelaya Herrera**

Asesora: Profesora Vilma Montañez Ginocchio

2018

A nuestras familias.

A nuestra asesora, por su especial consideración y guía, y a todos los que hicieron posible alcanzar nuestro objetivo.

Resumen ejecutivo

En el Perú, el acceso a la salud es un derecho fundamental y está garantizado por la Constitución Política, el Estado determina la política nacional de salud a través del Ministerio de Salud, con la finalidad de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población, dotando de infraestructura, medicamentos, dispositivos médicos, personal y recursos financieros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress) públicas.

El presente trabajo de investigación se basa en la identificación y en el análisis de las razones por las cuales los pacientes, afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), que acuden a las Ipress públicas, en virtud a los convenios suscritos con el SIS, no reciben la totalidad de los medicamentos prescritos durante las consultas externas correspondientes al primer nivel de atención.

La principal fuente de abastecimiento de medicamentos de las Ipress públicas, que brindan servicios de salud a los afiliados al SIS, son las compras corporativas realizadas por Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares), el análisis y diagnóstico situacional del proceso de abastecimiento ha permitido identificar y evaluar las deficiencias en las actividades que desarrollan los actores involucrados.

Las deficiencias identificadas permitieron establecer las propuestas de mejoras en el proceso de abastecimiento de medicamentos mediante compras corporativas, como son la creación de un fondo rotatorio administrado por Cenares, la gestión de stock en base al consumo y la determinación de nuevos roles para los actores involucrados en el proceso, que se establecerán mediante la modificación de la normativa vigente y la aprobación de instrumentos de gestión para su materialización, asegurando la disponibilidad de medicamentos en las Ipress.

Índice de contenidos

Índice de tablas	viii
Índice de gráficos.....	ix
Índice de anexos.....	x
Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación.....	2
1. Antecedentes	2
1.1 Antecedentes internacionales	2
1.2 Antecedentes nacionales	2
2. Planteamiento del problema	3
3. Preguntas de investigación	3
3.1 Pregunta principal	3
3.2 Preguntas secundarias	3
4. Objetivos	3
4.1 Objetivo general	3
4.2 Objetivos específicos.....	3
5. Hipótesis.....	4
6. Justificación.....	4
6.1 Aspectos legales	4
6.2. Aspectos socioeconómicos.....	4
6.3 Aspectos éticos.....	4
7. Alcances y limitaciones.....	5
7.1 Alcances	5
7.2 Limitaciones	5
Capítulo III. Marco teórico	6
1. Acceso a los medicamentos en el Perú.....	7
2. Acciones realizadas en el Perú para mejorar el abastecimiento de medicamentos	7
3. Mercado farmacéutico peruano	8
4. Estrategias de intervención del Estado para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados en el SIS	9
5. Estrategias de intervención internacional para el abastecimiento de medicamentos aprovechando economía de escala	9

6. Proceso de abastecimiento de medicamentos para los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.....	10
6.1 Selección	11
6.2 Estimación y programación.....	11
6.2.1 Estimación de las necesidades.....	12
6.2.2 Programación	12
6.3 Adquisición	13
6.3.1 Elaboración de los requerimientos	13
6.3.2 Estudio de mercado	13
6.3.3 Disponibilidad presupuestal	14
6.3.4 Aprobación de expediente de contratación, elaboración y aprobación de las bases	14
6.3.5. Desarrollo del procedimiento de selección	15
6.3.6 Ejecución contractual	16
6.4 Almacenamiento y distribución	17
6.5 Uso y consumo (prescripción y dispensación).....	17
6.5.1 Prescripción.....	17
6.5.2 Dispensación	17
7. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)	18
8. Sistema de Inventarios	19
9. Superintendencia Nacional de Salud (Susalud).....	20
Capítulo IV. Diseño metodológico	21
1. Metodología	21
2. Fuente secundaria.....	21
2.1 Fuentes estadísticas nacionales	21
2.2 Documentos normativos nacionales.....	22
2.3 Documentos de gestión	22
2.4 Tesis o trabajos de investigación.....	22
3. Fuente primaria	22
3.1 Tipo de preguntas	22
3.2 Tipo de muestreo.....	22
Capítulo V. Análisis y diagnóstico situacional.....	23
1. Organización	23
1.1 Digemid.....	23
1.2 Entidades participantes.....	25
1.2.1 Estimación y programación de los medicamentos	25

1.2.2 Elaboración del requerimiento	26
1.2.3 Disponibilidad presupuestal	26
1.2.4 Suscripción y ejecución del contrato.....	27
1.2.5 Distribución y transporte.....	31
1.2.6 Dispendio de medicamentos a los pacientes	31
1.2.7 Control de inventario.....	32
1.3 Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)	33
1.3.1 Adquisición	34
1.3.1.1 Actos preparatorios	34
1.3.1.2. Procedimiento de selección.....	38
1.4 Seguro Integral de Salud (SIS).....	39
1.4.1 Convenios con prestadores públicos	40
1.4.2 Mecanismos y modalidad de pago	40
1.4.3 Transferencias del SIS y su ejecución en productos farmacéuticos	41
2. Deficiencias en el proceso de adquisición de medicamentos mediante compras corporativas	42

Capítulo VI. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas..... 44

1. Fondo rotatorio.....	45
2. Objetivos del fondo rotatorio	45
3. Beneficios.....	46
4. Financiamiento del fondo rotatorio	46
5. Organización y operatividad funcional	46
6. Propuesta de modificación normativa	46
7. Formulación y/o actualización de instrumentos de gestión.....	47
8. Funciones y roles de los actores involucrados	47
8.1. Digemid.....	47
8.2. Seguro Integral de Salud (SIS).....	48
8.3. Cenares.....	48
8.3.1 Revisión y consolidación de requerimiento	48
8.3.2 Análisis y estudio de mercado.....	48
8.3.3 El sistema de contratación.....	49
8.3.4 Suscripción de contratos.....	49
8.3.5 Ejecución contractual	49
8.4. Entidades participantes.....	51
9. Gestión de stock basado en el consumo	51

Conclusiones y recomendaciones	53
1. Conclusiones	53
2. Recomendaciones.....	53
Bibliografía	55
Anexos	59
Notas biográficas	71

Índice de tablas

Tabla 1. Montos topes para determinar los procedimientos de selección	16
Tabla 2. Etapas del procedimiento de selección.....	18
Tabla 3. Resolución ministerial de aprobación del listado de medicamentos y de entidades participantes	22
Tabla 4. Cuadro de adjudicaciones de ítems por Ipress	27
Tabla 5. Acceso a medicamentos de los afiliados atendidos.....	30
Tabla 6. Clasificación por montos de ítems según entidad participante	33
Tabla 7. Procedimientos de selección de compras corporativas convocados.	35
Tabla 8. Convocatoria de procedimientos de selección	36
Tabla 9. Nivel de ejecución de gasto en suministros médicos y medicamentos	40
Tabla 10. Cronograma de actividades del desarrollo de compras corporativas	41

Índice de gráficos

Gráfico 1. Componentes del mercado farmacéutico	11
Gráfico 2. Etapas de adquisición de medicamentos	13
Gráfico 3. Actores del abastecimiento de medicamentos.....	21
Gráfico 4. Actividades de las entidades participantes	23
Gráfico 5. Estructura orgánica de Cenares	23
Gráfico 6. Línea de tiempo de procedimiento de selección de compras corporativas de medicamentos.....	37
Gráfico 7. Modelo de mejora propuesta.....	41
Gráfico 8. Esquema del fondo rotatorio	42
Gráfico 9. Cantidad de pedido con <i>stock</i> de seguridad	45

Índice de anexos

Anexo 1. Mecanismo de pago. “Paciente mes por red”	53
Anexo 2. Nivel de ejecución – Transferencias del SIS	55
Anexo 3. Ejecución de transferencias en el rubro suministros médicos	56
Anexo 4. Ejecución de transferencias en el rubro medicamentos	57
Anexo 5. Perfil de los profesionales entrevistados.....	58
Anexo 6. Resultados de las entrevistas	59

Capítulo I. Introducción

Históricamente, la humanidad, en aras de conservar su especie, ha buscado formas de hacer frente a enfermedades, que permitan mejorar su calidad de vida. En el Perú, Daniel Alcides Carrión se autoinoculó el germen *Bartonella bacilliformis*, que originaba la entonces llamada fiebre de la Oroya. Como consecuencia, falleció el 5 de octubre de 1885 (Universidad Nacional de Mayor de San Marcos [UNMSM] 2018).

En el Perú, la Constitución Política (1993) garantiza el acceso a la salud de las personas y precisa que todos tienen derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la política nacional de salud para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud para todos. Asimismo, el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social.

En tal circunstancia, el Estado debe realizar las acciones necesarias a fin de garantizar el libre acceso a la prestación de los servicios de salud¹, mediante mecanismos o políticas públicas. Para tal fin, los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa. Estas prestaciones deben contar con infraestructura adecuada, medicamentos, dispositivos médicos, personal idóneo y financiamiento.

En este sentido, la falta de medicamentos en los establecimientos de salud impide el tratamiento adecuado para los pacientes, que, a su vez, ocasiona el empeoramiento del enfermo e incluso la muerte.

El presente estudio de investigación analiza el abastecimiento de medicamentos a las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress) mediante el proceso de compras corporativas realizadas por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares), para la atención de los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS). El estudio se basa en el análisis de i) información secundaria, y ii) entrevistas a servidores y ex servidores de las instituciones que intervienen en el proceso de abastecimiento (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Digemid], Cenares, SIS y entidades participantes²). Ambas permiten llegar a una propuesta para eliminar los obstáculos que se generan por deficiencias en la intervención o participación de las entidades o en la definición de roles.

¹ 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 (Constitución Política del Perú 1993).

² Entidad participante: Para fines del presente estudio, se trata de las entidades del Ministerio de Salud o Gobiernos regionales que tienen convenio con el SIS y que participan como usuarios de las compras corporativas de medicamentos. Estos organismos pueden tener, a su vez, una o más Ipress (Ipress, Disa, Diresas, Geresa, Diris e Institutos Especializados) y constituyen las unidades ejecutoras.

Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación

1. Antecedentes

1.1 Antecedentes internacionales

En la *Agenda para la Salud para las Américas 2008-2017*, documento aprobado por los ministros y secretarios del sector salud, se afirmó que «218 millones de personas carecen de protección contra el riesgo de enfermedad por falta de cobertura de algún tipo de seguro de salud» (Organización Panamericana de la Salud 2007: 6). Para reducir estas cifras, se estableció, como una de las estrategias a implementar, «aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad» (Organización Panamericana de la Salud 2007: 6). En dicha agenda, también se hizo un llamado a los Estados a que «amplíen progresivamente el acceso, el financiamiento y la solidaridad de los sistemas de protección social», y se estableció que el acceso a medicamentos y tecnologías de salud sean un requerimiento para tener intervenciones de salud efectivas que fortalezcan los mecanismos de compras subregionales y regionales (Organización Panamericana de la Salud 2007: 15). En este sentido, la agenda plantea, como objetivo 5, asegurar el acceso a medicamentos esenciales de acuerdo con el contexto nacional (Organización Panamericana de la Salud 2017: 29).

1.2 Antecedentes nacionales

En el 2001, mediante la Resolución Suprema 445-2001-SA, del 31 de octubre del 2001, se crea la Unidad de Seguro Integral de Salud a partir de la fusión del Seguro Materno Infantil (SMI) con el Seguro Escolar Gratuito (SEG).

En enero del 2002, con la Ley n.º 27657, Ley del Ministerio de Salud, se establece al SIS como organismo público descentralizado del Ministerio de Salud. Posteriormente, mediante el Decreto Supremo n.º 034-2008-PCM, fue calificado como organismo público ejecutor.

En el año 2009, con la aprobación del marco regulatorio de la ley de Aseguramiento Universal de Salud (AUS), se estableció el aseguramiento en salud mediante el SIS, con el régimen subsidiado, orientado a los pobres y pobres extremos, y el régimen semicontributivo para los trabajadores independientes y pequeñas empresas. Para afiliarse al régimen subsidiado, la persona debe contar con la calificación de pobre o pobre extremo en el Padrón General de Hogares del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) o estar en condición de vulnerabilidad. En la cantidad de afiliados al SIS alcanzó los 17.161.177 a febrero del 2017.

2. Planteamiento del problema

Los asegurados del SIS no reciben los medicamentos en forma completa en las farmacias de las Ipress, prescritos en las consultas externas del primer nivel de atención.

3. Preguntas de investigación

3.1 Pregunta principal

¿Cuáles son las razones que originan el desabastecimiento de medicamentos en las Ipress, que afecta a los pacientes que cuentan con cobertura del SIS?

3.2 Preguntas secundarias

- ¿El desabastecimiento de medicamentos en las farmacias de las Ipress se genera debido a problemas en las compras corporativas a cargo de Cenares?
- ¿Son adecuados los procedimientos de programación de necesidades de medicamentos para las compras corporativas?
- ¿El financiamiento para asegurar las compras corporativas es suficiente y oportuno?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar y evaluar las causas por las cuales los asegurados del SIS, que van a la consulta externa en el primer nivel de atención, no reciben los medicamentos prescritos.

4.2 Objetivos específicos

- Analizar y determinar los problemas en la programación de abastecimiento de las compras corporativas
- Analizar el procedimiento de selección destinado al abastecimiento de medicamentos
- Analizar los problemas de financiamiento para los procedimientos de selección

5. Hipótesis

Las deficiencias en el proceso de adquisición de medicamentos mediante compras corporativas generan desabastecimiento en las Ipress, lo cual afecta a los pacientes afiliados al SIS.

6. Justificación

A pesar del gran esfuerzo del Estado peruano para brindar la atención de servicios de salud a las personas con escasos recursos económicos a través del SIS, no ha generado el impacto deseado en el bienestar de la población afiliada, alcanzando cubrir solo al 56,71% con la totalidad de medicamentos prescritos.

El propósito de este estudio de investigación es analizar el proceso de abastecimiento de medicamentos mediante compras corporativas y, de ser el caso, proponer mejoras que permitan superar la problemática identificada.

6.1 Aspectos legales

El artículo 146 del reglamento de la Ley n.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece que el AUS garantiza el acceso equitativo a los productos farmacéuticos como componente fundamental de la atención integral en salud, que vela por la selección racional, asequibilidad, financiamiento sostenible y simplificación de los procedimientos administrativos para un sistema de suministro fiable.

6.2. Aspectos socioeconómicos

El SIS, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley n.º 29344, brinda cobertura de salud a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos mediante el régimen subsidiado que se financia con recursos del tesoro público.

6.3 Aspectos éticos

De acuerdo con la definición del principio de equidad de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el sistema de salud provee servicios de salud de calidad a toda la población peruana. Así, prioriza a la población más vulnerable y de menores recursos, y evita la discriminación por capacidad de pago o riesgo.

7. Alcances y limitaciones

7.1 Alcances

El presente estudio tiene como alcance las actividades realizadas por Digemid, Cenares, SIS, entidades participantes y las Ipress públicas, que pertenecen al Ministerio de Salud y a los Gobiernos regionales que intervienen en el proceso de abastecimiento de medicamentos para la atención de los afiliados al SIS, en el primer nivel de atención.

7.2 Limitaciones

Una de las limitaciones para el desarrollo de la investigación es la escasa información estadística existente respecto de la planificación, programación, actos preparatorios y ejecución contractual de los procedimientos de selección de compras corporativas de medicamentos y de la dispensación en las farmacias de las Ipress.

Capítulo III. Marco teórico

La salud es un derecho fundamental amparado en la Constitución Política del Perú, de 1993, que garantiza el acceso a la salud para las personas. Se precisa que todos tienen derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la política nacional de salud para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud, a todos.

Según la Organización Panamericana de la Salud [OPS], «[e]l acceso a medicamentos se define como la capacidad del individuo de demandar y obtener medicamentos para la satisfacción de sus necesidades percibidas de salud» (2012: 3) y, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002), constituye una parte importante de una política farmacéutica nacional, que «[E]s un compromiso con un objetivo y una guía de acción. Expresa y prioriza las metas a mediano y largo plazo establecidas por el gobierno para el sector farmacéutico, e identifica las estrategias principales para alcanzarlas» (OMS 2002,4). Es el propósito de una política farmacéutica «contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población mediante la garantía del acceso equitativo y efectivo a los medicamentos esenciales eficaces, seguros y de calidad y a los servicios farmacéuticos» (OPS 2016: 41).

La Real Academia Española (RAE) define medicamento como «[s]ustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta» (2014).

Los medicamentos esenciales (ME) son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Deben estar disponibles en los servicios de salud en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con calidad asegurada y a un precio que los individuos y la comunidad puedan pagar (OPS 2013: x).

El marco de esta investigación, alcanza el primer nivel de atención. Este define como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas —científicamente fundadas y socialmente aceptables—, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OPS 2013: ix).

En una reunión de expertos convocada por la OPS y la OMS en Quito, Ecuador, en 1989, se aprobó la definición de los servicios farmacéuticos como parte integrante de los servicios y

programas de salud que abarca el suministro de medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas (OPS 2013: 21).

Asimismo, las organizaciones internacionales definieron que los servicios farmacéuticos están soportados en el suministro de medicamentos, su seguridad y eficacia terapéutica, que, a su vez, se determinará por el uso o aplicación en los pacientes.

1. Acceso a los medicamentos en el Perú

El derecho a la salud se encuentra amparado constitucionalmente en el Perú. Así, corresponde que el ciudadano afiliado al SIS cuente con un servicio de salud integral, que incluye el acceso a los medicamentos necesarios para hacer frente a sus problemas de salud y, de ser el caso, mantener la continuidad de su dispensación hasta recuperarse totalmente.

Salazar, en su artículo “La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión”, afirmó que la provisión de medicamentos es una actividad muy importante en la prestación de los servicios de salud de calidad. Por ello, se requiere que su gestión sea eficaz y eficiente, debido a que su carencia o inexistencia no solo incrementa la percepción negativa del ciudadano, sino que podría incrementar la mortalidad y la morbilidad (2014: 156-225).

Salazar (2014) concluyó que la modalidad de compras corporativas de medicamentos había provocado un impacto positivo en los proveedores, especialmente la compra de aquellas medicinas que se adquieren mediante la modalidad de subasta inversa. Por ello, recomienda la implementación del modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, ya que, en este modelo, las cantidades a adquirir se determinan según la necesidad de la entidad pública, que es atendida por el proveedor que ha celebrado un contrato.

2. Acciones realizadas en el Perú para mejorar el abastecimiento de medicamentos

Con la llegada del gobierno de transición del presidente Valentín Paniagua, en el Perú se tomaron acciones para mejorar el abastecimiento de medicamentos en las Ipress del Ministerio de Salud (Minsa): las compras conjuntas se implementaron con la finalidad de aprovechar las economías de escala y la capacidad negociadora del Estado.

Mediante Decreto Supremo n.º 062-2001-PCM, del 25 de mayo del 2001, se estableció un régimen especial para las adquisiciones de medicamentos a realizarse por el Minsa, EsSalud y de

la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Este decreto permite adquirir productos farmacéuticos en mejores condiciones de calidad y precio.

A través de la Resolución Ministerial n.º 296-2001-SA/DM, del 28 de mayo del 2001, se dispuso centralizar las adquisiciones de medicamentos e insumos médicos correspondientes a las unidades ejecutoras del pliego presupuestal del Minsa, a través de su Oficina General de Administración. Asimismo, mediante Resolución Ministerial n.º 336-2001-SA/DM, del 18 de junio del 2001, se aprobó la directiva para la adquisición centralizada de medicamentos para las direcciones de salud, hospitales e institutos especializados del pliego del Minsa. En esta directiva se establecieron los procedimientos administrativos.

De la misma manera, mediante Resolución Ministerial n.º 396-2001-SA/DM, del 9 de julio del 2001, se creó el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumo Médico Quirúrgico del Ministerio de Salud (Sismed)” con la finalidad de garantizar el acceso de la población de menores recursos a los medicamentos esenciales, mediante el abastecimiento adecuado, oportuno y permanente, para la prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes del país.

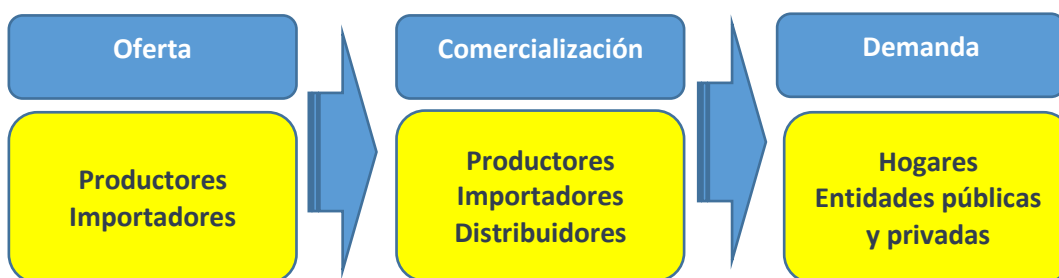
Estas acciones dieron origen a la centralización de las compras de medicamentos. Posteriormente, se establecieron las compras corporativas, que, hasta la fecha, vienen utilizando los mismos mecanismos o procedimientos constituidos en el año 2001.

La compra corporativa es una forma de selección mediante la cual varias entidades pueden consolidar sus requerimientos de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades comunes. Se realiza mediante una contratación conjunta y a través de un procedimiento de selección único, que puede ser de carácter obligatorio —a cargo de la Central de Compras Públicas Perú Compras— o facultativo. La finalidad es aprovechar los beneficios de las economías de escala y obtener las mejores condiciones (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

3. Mercado farmacéutico peruano

El mercado farmacéutico peruano, desde el punto de vista de la oferta, está constituido por las empresas privadas, tanto como productor o importador. Desde el punto de vista de la demanda, lo constituyen los hogares y los establecimientos de salud privados y públicos. La comercialización se realiza directamente por los productores e importadores —que participan en licitaciones— o distribuidores autorizados.

Gráfico 1. Componentes del mercado farmacéutico



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Según el Instituto de Estudios Económicos y Sociales de la Sociedad Nacional de Industria, las instituciones públicas demandan el 13,1% de los medicamentos y los hogares, el 62,4% (Instituto de Estudios Económicos y Sociales 2016).

4. Estrategias de intervención del Estado para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados en el SIS

Mediante Decreto Legislativo n.º 1165, el Gobierno estableció el mecanismo de farmacias inclusivas con la finalidad de contribuir a brindar una mejor atención a los pacientes afiliados al SIS que padecen de una enfermedad crónica, a través de un adecuado uso de los medicamentos para el cumplimiento de su tratamiento.

El mecanismo de farmacias inclusivas comprende los establecimientos farmacéuticos privados para la dispensación de medicamentos (farmacia o botica), contratados mediante proceso de selección, a través de los cuales se entregan los medicamentos a los asegurados del SIS y se brinda orientación para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar. Se dispuso que el mecanismo fuera implementado con cargo al presupuesto institucional del SIS, sin demandar mayores gastos al tesoro público, para atender determinadas enfermedades crónicas y, principalmente en zonas urbano marginales, para la atención, preferentemente, de adultos y adultos mayores.

5. Estrategias de intervención internacional para el abastecimiento de medicamentos aprovechando economía de escala

La OPS³, en 1977, creó el Fondo Rotatorio, que es un mecanismo de cooperación solidaria mediante el cual se realizan compras conjuntas de vacunas, jeringas y suministros afines, para

³ Es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA). Fue creada en 1902, en la I Convención Sanitaria Internacional, que fue celebrada en el Distrito

aprovechar las economías de escala, en nombre de los Estados miembros participantes (OPS 2018a).

El financiamiento del Fondo Rotatorio proviene de fondos o presupuestos nacionales de los Estados miembros participantes, que aportan un 4,25% del valor neto de compra a un fondo común. De este, el 3% se destina a un capital de trabajo para ofrecer una línea de crédito a los Estados miembros que la requieran y el 1,25%, a cubrir los gastos de administración de la organización (OPS 2018c).

Con esta experiencia, en el año 2000, la OPS creó el Fondo Estratégico para realizar compras conjuntas de medicamentos esenciales y suministros. De este modo, se consolidó la demanda de los países y se realizaron licitaciones internacionales (son 27 países de América Latina y el Caribe que tiene acuerdos con la OPS). Al igual que el fondo rotatorio, aprovecha la economía a escala y obtiene mejores precios. Asimismo, permite asegurar la calidad, que incluye estándares de precalificación de la OMS y demás procesos internos que garantizan la calidad, y brinda apoyo financiero mediante créditos libres de intereses a los países que lo necesiten, de la cuenta de capitalización. Su financiamiento es similar al del fondo rotatorio (OPS 2018d).

6. Proceso de abastecimiento de medicamentos para los establecimientos de salud del Ministerio de Salud

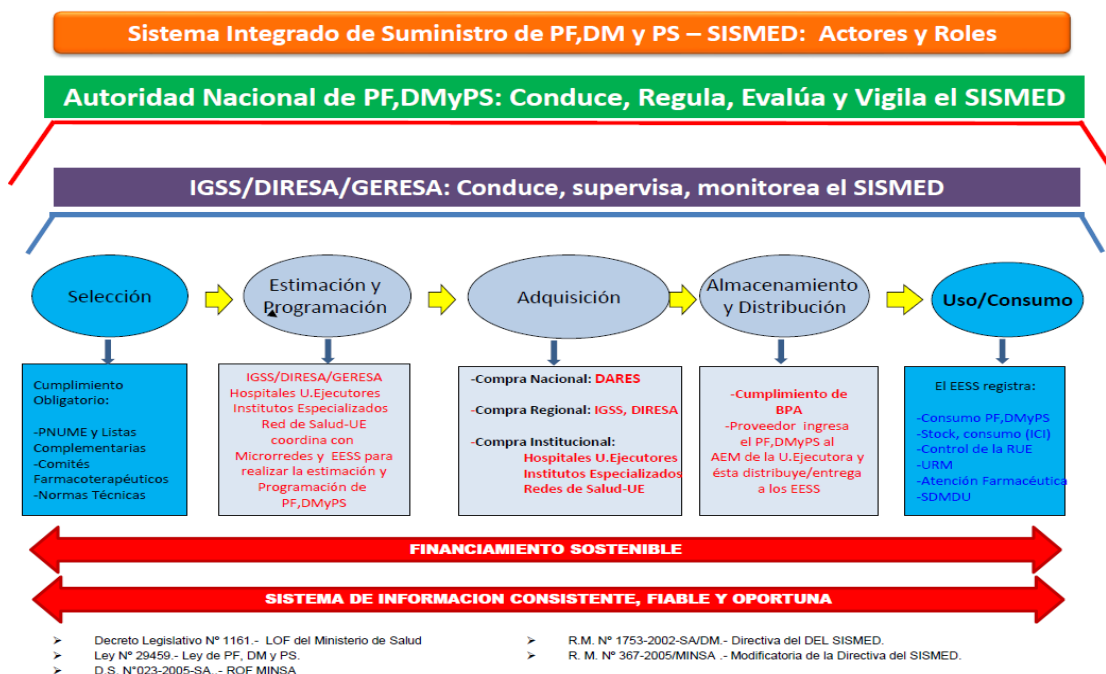
El sistema de abastecimiento es uno de los sistemas administrativos del Estado, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (Presidencia del Consejo de Ministros 2007). Creado mediante el Decreto Ley n.º 22056 en el año 1977, su finalidad es garantizar el abastecimiento de bienes y servicios, y el uso de los recursos, mediante procesos técnicos de programación, selección de proveedor, almacenamiento, distribución, control y mantenimiento.

En la actualidad, las contrataciones del Estado se rigen bajo la Ley n.º 30225, Ley de Contrataciones del Estado. Esta fue modificada por el Decreto Legislativo n.º 1341, y su reglamento fue aprobado mediante el Decreto Supremo n.º 3050-2015-EF y posteriormente modificado por el Decreto Supremo n.º 056-2017-EF (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

de Colombia. Entre sus funciones se encuentra brindar cooperación técnica y movilizar asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de América. Asimismo, la OPS está integrada por 35 países miembros. Perú es miembro desde el 20 de noviembre de 1926.

En el Perú, el modelo para el suministro de medicamentos presenta las siguientes etapas: selección, estimación y programación, adquisición, almacenamiento y distribución, y uso y consumo (dispensación). Estas fases se aprecian en el gráfico 2.

Gráfico 2. Etapas de adquisición de medicamentos



Fuente: Digemid 2015.

6.1 Selección

Comprende las actividades que se desarrollan para la formulación, revisión y actualización del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)⁴, y se encuentra a cargo de la Digemid. Puede aplicarse a diferentes ámbitos o niveles: institutos especializados, hospitales, clínicas privadas o un sistema local, regional o nacional de servicios de salud. El PNUME está conformado por 738 medicamentos, contenidos en 32 grupos farmacoterapéuticos, de acuerdo con lo establecido por la Resolución Ministerial n.º 399-2015/MINSA, del 25 de junio del 2015.

6.2 Estimación y programación

Es la etapa en la cual las Ipress determinan los medicamentos para atender la demanda de un determinado periodo y las cantidades que corresponde adquirir.

⁴ El petitorio es el conjunto de medicamentos esenciales que han sido seleccionados y autorizados para ser usados por los establecimientos de salud del Estado

6.2.1 Estimación de las necesidades

Es la etapa en que se determina la cantidad de medicamentos que utilizará la Ipress para brindar los servicios de salud. Se realiza y se presenta durante los meses de abril y mayo (Ministerio de Salud 2006a). En la etapa de estimación de las necesidades se utilizan los siguientes métodos:

- El perfil epidemiológico: Método orientado a las intervenciones sanitarias; es decir, se basa en los casos o población a cubrir (morbilidad) por el Minsa. La fórmula que se utiliza es la siguiente:

Estimación de necesidades (cantidad necesaria)	=	Frecuencia de la morbilidad (número de casos)	X	Cantidad de medicamento(s) por tratamiento(s)	+	Factor de pérdidas (pérdidas evitables)
---	---	---	---	--	---	--

- Consumo histórico: Método que se basa en el consumo histórico de cada medicamento en un determinado periodo de tiempo. Para ello, se considera la frecuencia de uso (recetas, historias clínicas, registros automatizados, entre otros). La Digemid recomienda este método para la atención del SIS. La fórmula que se utiliza es la siguiente:

Consumo promedio mensual (CPM)	=	Consumo del periodo determinado	/	Periodo determinado (número de meses)
--------------------------------------	---	------------------------------------	---	--

6.2.2 Programación

La programación es la determinación de la cantidad de medicamentos para cubrir las necesidades de las Ipress. Se toma en cuenta la estimación de necesidades, el *stock* disponible y los recursos presupuestales, ya que si los recursos no son suficientes, se establece un orden de prioridad (Ministerio de Salud 2006a).

Cantidad programada	=	Cantidad estimada	+	<i>Stock</i> de seguridad	-	Existencia a inicio del periodo
------------------------	---	----------------------	---	------------------------------	---	---------------------------------------

6.3 Adquisición

Está regulada por la Ley de Contrataciones del Estado (LCE) y comprende los actos preparatorios (elaboración de los requerimientos, estudio de mercado, emisión de la disponibilidad presupuestal, entre otros), selección y ejecución contractual.

6.3.1 Elaboración de los requerimientos

Se encuentra a cargo del área usuaria. En esta etapa se establecen las especificaciones técnicas y se describen las características del bien y las condiciones generales para la ejecución contractual (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

6.3.2 Estudio de mercado

Es la etapa en la que se realiza el análisis de la oferta en el mercado, que permite, principalmente, determinar el valor referencial y la existencia de pluralidad de marcas o postores (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

Asimismo, en virtud del estudio de mercado y el monto del valor referencial, se determina el tipo de procedimiento de selección (ver tabla 1). Para la contratación de bienes, se consideran la licitación pública, adjudicación simplificada y subasta inversa electrónica. Este último procedimiento se utiliza para la contratación de bienes y servicios comunes⁵, que cuentan con ficha técnica aprobada⁶ y se encuentran incluidos en el listado de bienes y servicios comunes⁷ (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016). El postor ganador es el que oferta el menor precio por los productos objeto de la subasta (Perú Compras 2018a). Para ello, van mejorando (bajando) sus precios mediante pujas hasta obtener el mejor precio.

De otra parte, cuando se determina que existe un solo proveedor (por tener derechos exclusivos o ser el único en el mercado). Ante situaciones de emergencia o de desabastecimiento debidamente comprobadas, las entidades pueden contratar directamente a un determinado proveedor, de manera excepcional, mediante acciones inmediatas. Aquí se configura la contratación directa (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

⁵ Son aquellos bienes o servicios que cuentan con características o especificaciones técnicas usuales en el mercado. Existe más de un proveedor en el mercado (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

⁶ La ficha técnica es el documento que contiene la descripción de las características de un bien o servicios en común (Perú Compras 2018a).

⁷ Es el listado de fichas técnicas aprobadas (Perú Compras 2018a).

Es importante señalar que las contrataciones con montos iguales o inferiores a ocho (8) unidades impositivas tributarias⁸ (UIT) están excluidas del ámbito de aplicación de la LCE, pero están sujetas a la supervisión del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE).

Tabla 1. Montos topes para determinar los procedimientos de selección

Procedimientos de selección	Montos para los procedimientos de selección - año fiscal 2018				
	Bienes	Servicios			Obras
		Servicios en general	Consultoría en general	Consultoría de obras	
Licitación pública	>= a S/ 400,000				>= a S/ 1.800.000
Adjudicación simplificada	< a S/ 400.000	< de S/ 400.000	< de S/ 400.000	< de S/ 400.000	< de S/ 1.800.000
	> de S/ 33.200	> a S/ 33.200	> a S/ 33.200	> a S/ 33.200	> a S/ 33.200
Subasta inversa electrónica	> de S/ 33.200	> de S/ 33.200			
Contratación directa	> de S/ 33.200	> de S/ 33.200			

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de OSCE).

6.3.3 Disponibilidad presupuestal

Una vez determinado el valor referencial y el tipo de procedimiento de selección, se gestiona la asignación de los recursos presupuestales necesarios, la cual constituye un requisito para convocar el procedimiento de selección, bajo sanción de nulidad. La disponibilidad presupuestal permite garantizar los recursos presupuestales para la ejecución de los contratos. Está constituida por la certificación de crédito presupuestario (cuando el gasto se efectúa dentro del año fiscal en el que se convoca el procedimiento de selección) y la constancia de previsión de recursos⁹ (cuando la ejecución contractual se realiza en los siguientes ejercicios fiscales) (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016: art. 19).

6.3.4 Aprobación de expediente de contratación, elaboración y aprobación de las bases

Contando con los requisitos establecidos en el RLCE¹⁰, el expediente de contratación es aprobado por el funcionario competente de la entidad y se entrega al comité de selección designado¹¹. Este

⁸ La Unidad Impositiva Tributaria (UIT) es el valor de referencia que puede ser utilizado en las normas tributarias. Para el año 2018, se estableció en S/ 4.150.00 (D. S. 380-2017-EF).

⁹ Cuando se realiza la convocatoria en el último trimestre del año fiscal, los recursos presupuestales se consideran mediante la constancia de previsión de recursos (Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, art. 77, numeral 77.5). Sin embargo, teniendo en cuenta que el otorgamiento de la buena pro se realiza en el siguiente ejercicio, corresponde contar con la certificación presupuestal, de conformidad con lo establecido en el reglamento de la LCE.

¹⁰ Artículo 21, numeral 23.1 del RLCE.

¹¹ Artículos 22 y 23 del RLCE.

se encarga de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección hasta su culminación¹² (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

El comité de selección elabora las bases teniendo en cuenta, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Sistema de contratación
 - A suma alzada, es aplicable cuando las cantidades y magnitudes de la prestación están definidas. El postor presenta su oferta por un monto fijo integral y por un determinado plazo de ejecución.
 - A precios unitarios, se aplica cuando no puede conocerse con exactitud o precisión las cantidades o magnitudes requeridas. El postor presenta su oferta proponiendo precios unitarios en función de las cantidades referenciales contenidas en las bases, y se valoriza en función a su ejecución real durante el plazo establecido.
- Fórmulas de reajuste

Se puede considerar fórmulas de reajuste de los pagos para los contratos de ejecución periódica o continuada de bienes, servicios o consultorías en general, pactados en moneda nacional.

Una vez elaboradas las bases, el comité de selección las suscribe y las remite al funcionario competente para su aprobación. Luego, se procede con la convocatoria del procedimiento de selección.

6.3.5. Desarrollo del procedimiento de selección

El procedimiento de selección se inicia con la publicación de la convocatoria en el Sistema Electrónico del Estado (Seace). Las etapas se muestran, a continuación, en la tabla 2.

Tabla 2. Etapas del procedimiento de selección

Etapas	Licitación pública	Adjudicación simplificada	Subasta inversa electrónica	Contratación directa
1	1. Convocatoria	1. Convocatoria y publicación de bases	1. Convocatoria	Se efectúa mediante acciones inmediatas, de modo que se requiere invitar a un
2	2. Registro de participantes	2. Registro de participantes	2. Registro de participantes, registro y presentación de ofertas	

¹² Culmina cuando (i) se perfecciona el contrato, (ii) se cancela el procedimiento, (iii) se deja sin efecto el otorgamiento de la buena pro por causa imputable a la entidad o (iv) no se suscriba el contrato por las causales establecidas en el artículo 114 del RLCE (RLCE 2016: art. 48).

Etapas	Licitación pública	Adjudicación simplificada	Subasta inversa electrónica	Contratación directa
3	3. Formulación de consultas y observaciones	3. Formulación de consultas y observaciones		solo proveedor.
4	4. Absolución de consultas y observaciones	4. Absolución de consultas y observaciones		
5	5. Integración de bases	5. Integración de bases		
6	6. Presentación de ofertas	6. Presentación de ofertas		
7	7. Evaluación de ofertas	7. Evaluación y calificación	3. Apertura de ofertas y periodo de lances	
8	8. Calificación de ofertas			
9	9. Otorgamiento de la buena pro	8. Otorgamiento de la buena pro	4. Otorgamiento de la buena pro	
Plazo (*)	No menor de 22 días	No menor de 07 días	No menor de 05 días VR ≤ 65 UIT No menor de 08 días VR > 65 UIT	
Norma aplicable	Artículo 49 del RLCE	Artículos 66 y 67 del RLCE	Artículo 80, numeral 6.4 de la Directiva n.º 002-2017-OSCE/CD	
(*) Contabilizado en días hábiles desde el día siguiente de la convocatoria hasta la presentación de ofertas o la etapa de apertura de ofertas y periodo de lances.				

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, 2016).

Cuando se consiente la buena pro o queda administrativamente firme¹³, existe la obligación de suscribir el contrato, tanto para la entidad como para los postores ganadores¹⁴ (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

6.3.6 Ejecución contractual

La ejecución contractual es la etapa en la que el proveedor ejecuta las prestaciones materia del contrato. El plazo se inicia desde el día siguiente del perfeccionamiento del contrato, desde la fecha establecida en el contrato o desde la fecha en que se cumplan las condiciones previstas en el contrato (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016).

¹³ «Buena Pro administrativamente firme: Se produce cuando habiéndose presentado recurso de apelación, ocurre alguno de los siguientes supuestos: i) Se publica en el SEACE que el recurso de apelación ha sido declarado como no presentado o improcedente; ii) Se publica en el SEACE la resolución que otorga y/o confirma la Buena pro; y (iii) Opera la denegatoria ficta del recurso de apelación» (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado 2016: anexo de definiciones).

¹⁴ Para ello, el postor ganador debe presentar todos los requisitos establecidos en las bases para perfeccionar el contrato, dentro del plazo de ocho (8) días hábiles siguientes, y se suscribe dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, salvo que haya observaciones. Al postor ganador se le otorga un máximo de cinco (5) días hábiles para su subsanación.

La ejecución contractual concluye con la emisión de la conformidad y el pago correspondiente, y se aplican las penalidades de ser el caso.

6.4 Almacenamiento y distribución

El almacenamiento se inicia cuando el contratista hace entrega de los bienes en los almacenes especializados¹⁵, cumpliendo las buenas prácticas de almacenamiento, que están a cargo de la Dirección de Medicamento o de quien haga sus veces en la región o de la Jefatura de Farmacia (Ministerio de Salud 2018).

La distribución es el proceso en el que se realiza el traslado y transporte de los medicamentos entre el almacén especializado hacia las Ipress. Este se realiza bajo el cumplimiento de las buenas prácticas de distribución y transportes (BPDyT). La unidad ejecutora debe asegurar la distribución oportuna de los medicamentos a los establecimientos de salud bajo el ámbito de su jurisdicción (Ministerio de Salud 2018).

6.5 Uso y consumo (prescripción y dispensación)

Está constituido por la prescripción y la dispensación de los medicamentos.

6.5.1 Prescripción

Es el proceso en el que el médico determina el medicamento que debe usar el paciente sobre la base de su decisión terapéutica. Posteriormente, lo prescribe en una receta médica (Ministerio de Salud 2005c).

6.5.2 Dispensación

Es el proceso mediante el cual se hace entrega de los medicamentos a los pacientes. Considera las actividades del químico farmacéutico desde la lectura de la receta hasta la entrega de los medicamentos. En este momento, se debe garantizar la detección y corrección de errores en todas sus fases. Establece cinco actividades principales: (i) recepción y validación de la prescripción, (ii) análisis e interpretación de la prescripción, (iii) preparación y selección de los productos para

¹⁵ Una unidad ejecutora «[e]s la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran» (Ministerio de Economía y Finanzas 2018).

su entrega, (iv) registros, (v) entrega de los productos e información por el dispensador (Ministerio de Salud 2009d).

7. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)

Cenares es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, encargado de gestionar el abastecimiento sectorial de los recursos estratégicos en salud mediante compras corporativas y centralizadas. Las funciones específicas de Cenares se encuentran en su Manual de Operaciones, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 650-2016/MINSA, de fecha 26 de agosto de 2016, establecido en el numeral 1.7 del título I, entre otras, las siguientes:

- ✓ Gestionar el abastecimiento sectorial de los recursos estratégicos en salud, garantizando la calidad, oportunidad y precio.
- ✓ Programar las necesidades de los recursos estratégicos en salud, de los órganos y organismos públicos del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales.
- ✓ Programar y efectuar los procesos de adquisición de recursos estratégicos en salud a nivel nacional.
- ✓ Gestionar la distribución y el transporte a nivel nacional de los recursos estratégicos en salud adquirida.
- ✓ Efectuar el seguimiento del abastecimiento y disponibilidad de recursos estratégicos en salud, de los órganos y organismos públicos adscritos al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, y otras entidades del sector público.
- ✓ Evaluar la gestión del abastecimiento y disponibilidad de los recursos estratégicos en salud para implementar medidas para prevenir y evitar el desabastecimiento o sobre-stock.

La adquisición de medicamentos, se desarrolla en el marco de la Ley N° 30225 “Ley de Contrataciones del Estado” y su Reglamento, cuyo artículo 32 establece los procedimientos de selección que las entidades deben utilizar para contratar bienes, servicios en general, consultorías y obras, entre ellos los siguientes: a) Licitación pública; b) Concurso público; c) Adjudicación simplificada; d) Subasta inversa electrónica; e) Selección de consultores individuales; f) Comparación de precios; y, g) Contratación directa. Asimismo, el artículo 7 de la referida Ley prevé la posibilidad de realizar compras corporativas, a través de las cuales, varias entidades pueden consolidar sus requerimientos para la contratación de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades comunes.

Cabe precisar que el artículo 88, que corresponde a las características del proceso de compra Corporativa, del Reglamento de la Ley de contrataciones del estado, dispone que mediante un procedimiento de selección único, las entidades pueden contratar bienes y servicios en general en

forma conjunta, aprovechando los beneficios de las economías de escala, en las mejores y más ventajosas condiciones para el Estado; precisándose en su quinto párrafo que el procedimiento de selección se realiza conforme a las reglas establecidas en la Ley y su Reglamento.

Cenares, inicia los procedimientos de compras corporativas de medicamentos, tomando en cuenta la resolución ministerial que emite el Minsa, a propuesta de la Digemid, considerando, en virtud al artículo 93° del referido reglamento, los siguientes aspectos:

- ✓ El listado de productos farmacéuticos.
- ✓ El listado de entidades participantes.
- ✓ La disposición de que Cenares ejecute los procedimientos de selección de productos farmacéuticos, mediante compras corporativas, así como las tareas a desarrollar.
- ✓ Obligaciones y responsabilidades de las entidades participantes.

8. Sistemas de Inventarios

Según Richard B. Chase, mantener y controlar los bienes en existencia, estableciendo el momento de hacer los pedidos, saber lo que se ha pedido, la cantidad, la fecha probable de ingreso, a quién se hizo el pedido, si se recibió el pedido y/o ya está en tránsito, corresponde a una estructura y a una política definida en una organización denominada sistema de inventario.

Asimismo, Chase divide los sistemas de inventarios en sistema de un periodo y sistema de varios periodos, teniendo en cuenta la decisión de compra, si esta será única para cubrir un periodo fijo y no se volverá a pedir, o serán varios pedidos en forma periódica que implica mantener un inventario según la demanda.

Considerando que el abastecimiento de medicamentos corresponde a una decisión de mantener un inventario según la demanda, no se desarrolla el modelo de decisión de compra e inventario de periodo único.

Sistemas de Inventario de Varios Periodos:

Richard B. Chase, divide el sistema de inventarios de varios periodos en dos tipos:

- El modelo de cantidad de pedido fija (cantidad de pedido económico - Modelo Q), que se basa en eventos, iniciándose un pedido cuando el stock llega a un nivel específico, el cual se determina como el punto de hacer un nuevo pedido; es decir, los pedidos se pueden realizar en cualquier momento y depende exclusivamente de la demanda.

El modelo de cantidad de pedido fija determina el punto específico “R”, en el que se hará el pedido para la reposición, el tamaño del pedido “Q”, que será repuesto en un plazo “L”, siguiendo la regla de hacer un pedido de cantidad Q cuando el inventario llega al punto R; asimismo, con la finalidad de asegurar la existencia de inventario se establece un stock

de seguridad, con lo cual se garantizará la atención en caso existan demoras en la reposición. Ver el gráfico 9.

- El modelo de periodo fijo (sistema periódico, sistema de revisión periódica o sistema de intervalo fijo - Modelo P), en este modelo se determina un periodo para realizar la revisión (por ejemplo cada semana o cada mes) y, dependiendo del consumo efectuado, se realiza la reposición, basándose solamente en el tiempo establecido; sin embargo, con este modelo se producirá un desabastecimiento si dentro de un periodo de revisión se incrementa la demanda y se agota el stock, manteniéndose de esa forma hasta que se cumpla el periodo establecido para revisar y reponer.

9. Superintendencia Nacional de Salud (Susalud)

En el año 2009, se crea la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (Sunasa), encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones que administran fondos de aseguramiento en salud (Iafas), así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress), en el marco de la Ley 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. En el año 2013, cambia la denominación a Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), en el marco del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158, estableciéndose entre otras, las siguientes funciones:

- ✓ Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las Iafas o Ipress, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
- ✓ Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las Iafas e Ipress públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado.

Capítulo IV. Diseño metodológico

1. Metodología

Se trata de una investigación cualitativa, de naturaleza exploratoria y no estructurada, y cuantitativa, de naturaleza concluyente, diseño descriptivo, transversal y simple.

En este trabajo, la investigación cuantitativa se desarrolla sobre la base de entrevistas a profundidad, realizadas a personalidades expertas, y servidores y ex servidores de las entidades vinculadas al trabajo de investigación. Así, se explora en detalle los conocimientos y experiencia de nuestros entrevistados.

Según Naresh K. Malhotra, la investigación cualitativa es una «metodología de investigación exploratoria, no estructurada, que se basa en pequeñas muestras y que tiene el propósito de brindar conocimientos y comprensión del entorno de un problema» (2008: 42). Por su parte, Hernández precisa que «el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados» (Hernández 2014: 358) De otra parte, la entrevista a profundidad es una entrevista no estructurada, directa y personal, en la que se interroga a una sola persona para indagar sus motivaciones, creencias, actitudes y sentimientos subyacentes acerca de un tema (Malhotra 2008: 158). Asimismo, conforme precisa Malhotra, la investigación cuantitativa o concluyente busca cuantificar los datos, aplicando algún tipo de análisis estadístico (2008: 143).

2. Fuente secundaria

Para la recopilación y revisión de fuentes secundarias se consideran las siguientes:

2.1 Fuentes estadísticas nacionales

- Estudios realizados por la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). De estos se obtiene información respecto del nivel de atención y de satisfacción de los pacientes del SIS en el acceso a medicamentos.
- Reportes del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (Seace). De estos se obtiene información respecto de los procedimientos de selección para el abastecimiento de medicamentos.

2.2 Documentos normativos nacionales

- Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento
- Ley de Presupuesto

2.3 Documentos de gestión

- Directivas emitidas por el Ministerio de Salud y los actores involucrados, en las que se verifican los procesos y procedimientos

2.4 Tesis o trabajos de investigación

- Tesis relacionadas a la materia del presente trabajo de investigación
- Investigaciones realizadas por especialistas y expertos

3. Fuente primaria

Se consideran las entrevistas realizadas a funcionarios, exfuncionarios, servidores y ex servidores de entidades públicas relacionados al trabajo de investigación.

3.1 Tipo de preguntas

Para obtener información, se usan las entrevistas a profundidad con preguntas de tipo abiertas, debido a que estas «[...] no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría, es infinito» (Hernández 2014: 220). Asimismo, se conoce que este tipo de preguntas «[...] proporcionan una información más amplia y son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando ésta es insuficiente. También sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión» (Hernández 2014: 221).

3.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo se ha realizado por conveniencia. Como su nombre lo indica, se «[...] busca obtener una muestra de elementos convenientes» (Malhotra 2008: 341) o «[...] simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso» (Hernández 2014: 401). Por lo tanto, en este trabajo, la selección de entrevistados queda abierta a criterio de los entrevistadores.

Capítulo V. Análisis y diagnóstico situacional

1. Organización

El análisis y diagnóstico situacional del abastecimiento de medicamentos en las Ipress de las entidades participante, referidas al primer nivel de atención, aborda los roles que cumplen los principales actores: Digemid, Ipress, Cenares y SIS. Estos se muestran en el gráfico 3.

Gráfico 3. Actores del abastecimiento de medicamentos



Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.1 Digemid

La Digemid es un órgano de línea, técnico normativo a nivel nacional y sectorial del Minsa. Se encarga de proponer y evaluar las políticas, lineamientos, normas, planes, estrategias, programas y proyectos en materia de productos farmacéuticos, orientados a asegurar la gestión integral, participativa y multisectorial de estos productos a nivel nacional. Realiza su labor conforme a lo establecido en el artículo 85 del Reglamento de Organización y Funciones del Minsa, aprobado por Decreto Supremo n° 008-2017-SA.

El Minsa, en virtud de la propuesta de la Digemid, emite la resolución ministerial para la realización del procedimiento de compra corporativa. En ella se establece lo siguiente:

- El listado de productos farmacéuticos.
- El listado de entidades participantes en la compra corporativa de productos farmacéuticos.

- Se dispone Cenares ejecute los procedimientos de selección y que las entidades participantes contraten directa y exclusivamente con los proveedores seleccionados, cuyo requerimiento haya sido materia del proceso de la compra corporativa.

En el marco de esta investigación, se ha verificado que el Minsa emite anualmente resoluciones ministeriales para las compras corporativas de medicamentos, con la finalidad de asegurar su abastecimiento a partir del siguiente ejercicio fiscal¹⁶. Esto se muestra en la tabla 3, que contiene información desde el año 2011.

Tabla 3. Resolución ministerial de aprobación del listado de medicamentos y de entidades participantes

Año de publicación	Fecha emisión	n.º de resolución ministerial	Periodo que abarca	Cantidad de medicamentos	Cantidad de entidades participantes
2017	03/10/2017	RM 865-2017/MINSA	2018-2019	408	31
2016	26/07/2016	RM 528-2016/MINSA	2017-2018	357 (2017) 133 (2017-2018)	34
2015	21/09/2015	RM 584-2015/MINSA	2016	474	34
2014	28/10/2014	RM 806-2014/MINSA	2015	505	37
2013	18/07/2013	RM 448-2013/MINSA	2014	495	37
2012	13/09/2012	RM 746-2012/MINSA	2013	466	37
2011	14/06/2011	RM 474-2011/MINSA	2012	338	35

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Seace).

Se puede apreciar que las resoluciones son emitidas en fechas distintas, que varían desde el mes de junio hasta el mes de octubre. La emisión de la resolución ministerial permite iniciar la gestión

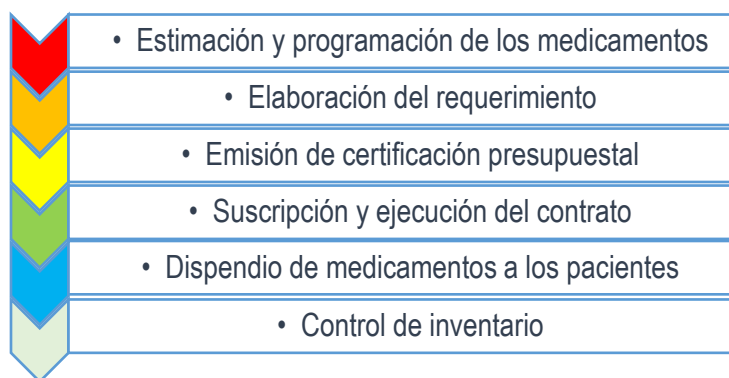
¹⁶ Ejercicio fiscal: Es el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de un determinado año.

de la compra corporativa, donde los actores deben realizar las acciones necesarias para que se convoquen los procedimientos de selección dentro del ejercicio fiscal en curso.

1.2 Entidades participantes

Las entidades participantes son las encargadas de abastecer de medicamentos a las Ipress¹⁷. Esta investigación se ocuparemos de las Ipress públicas, que pertenecen al Minsa y a los Gobiernos regionales, ya que son los que brindan la atención a los pacientes del SIS y participan a través de sus unidades ejecutoras en las compras corporativas realizadas por Cenaes. Sus actividades en el proceso de abastecimiento se muestran en el gráfico 4.

Gráfico 4. Actividades de las entidades participantes



Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.2.1 Estimación y programación de los medicamentos

• Estimación de las necesidades

La estimación de las necesidades se realiza teniendo en cuenta el PNUME. De la entrevista efectuada a la química farmacéutica Dilcia Toledo Urbano, se ha podido conocer que la estimación de las necesidades se realiza mediante el método del consumo histórico y no de acuerdo con el perfil epidemiológico. Se precisa que, al no contarse con el abastecimiento continuo de medicamentos, el consumo histórico no se ajusta a las necesidades, lo cual origina sobre *stock* o quiebre de *stock*. Asimismo, es preciso señalar que la Digemid recomienda el uso de este método (Digemid 2006).

¹⁷ Ipress: Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, que brindan servicios de salud, servicios complementarios o auxiliares de atención médica, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Decreto Legislativo 1158: art. 7). Dichos establecimientos deben contar con autorización para brindar servicios de salud que correspondan a su nivel de atención y deben estar registrados en la Superintendencia Nacional de Salud” (Congreso de la República 2009: Ley n.º 29344, art. 8).

- **Programación**

La programación es realizada por las Ipress, específicamente por los responsables de farmacia, teniendo en cuenta la cantidad de medicamentos para cubrir las necesidades del año fiscal siguiente, el *stock* disponible y los contratos en ejecución.

Una vez definida la programación de medicamentos, se le agrega una cantidad por concepto de *stock* de seguridad¹⁸, que permita cubrir las necesidades de consumo de uno (01) a cuatro (04) meses, dependiendo del grado de complejidad de la Ipress y del tipo de medicamento.

Por ejemplo, si el medicamento A, que tiene asegurado su abastecimiento hasta el mes de marzo del año 2019, se programa para atender los meses de abril a diciembre y se le suma la cantidad considerada por los cuatro (04) meses de seguridad, genera un total de trece (13) meses de programación. Dado que el abastecimiento programado es para nueve (09) meses del año 2019, se divide la cantidad total de los trece meses entre los nueve meses y se determina la cantidad mensual de entrega.

1.2.2 Elaboración del requerimiento

Las entidades participantes elaboran sus requerimientos consolidando la programación efectuada por sus Ipress y remiten a Cenares dentro del plazo de los sesenta (60) días de emitida la resolución ministerial del Minsa. El requerimiento está constituido por la relación de medicamentos, la cantidad de entregas mensuales, la cantidad total y la distribución según sus almacenes especializados.

Es importante señalar que las especificaciones técnicas, condiciones de entrega, protocolos de prueba o métodos de ensayo son definidos por Cenares.

De acuerdo con lo señalado por el químico farmacéutico Moisés Eliseo Mendocilla Risco, Cenares tiene una participación activa en el seguimiento de elaboración de los requerimientos. Se precisa que, a pesar de los reiterativos, si la entidad no envía su requerimiento, es excluida de la compra corporativa bajo su responsabilidad.

1.2.3 Disponibilidad presupuestal

¹⁸ El *stock* de seguridad es la cantidad de medicamentos que se agrega a la programación, con la finalidad de prever la atención de la demanda en situaciones de retraso de la compra corporativa, retrasos en la ejecución contractual y resolución de contratos.

La disponibilidad presupuestal es un requisito para la convocatoria del procedimiento de selección y, de ser el caso, para el otorgamiento de la buena pro. Su emisión está a cargo de la entidad participante.

- Para la convocatoria de los procedimientos de selección mediante compras corporativas, puede demorar hasta tres meses, según señala el químico farmacéutica Mendocilla Risco. Asimismo, el economista Rusberth Palacios manifestó que, en lo que va del 2018, aún no se ha podido otorgar la disponibilidad presupuestal con recursos del tesoro público, toda vez que no se cuenta con el presupuesto para emitir la certificación de crédito presupuestario que garantice la ejecución contractual en el presente año. Por ello, se espera que el SIS realice la transferencia financiera por adelantado. Sin embargo, precisó que la constancia de previsión presupuestal sí puede ser otorgada, ya que no se requiere contar con los recursos disponibles en ese momento.

De este modo, se demuestra que la demora o la falta de disponibilidad presupuestal genera retrasos en la convocatoria de los procedimientos de selección, y pone en riesgo el abastecimiento oportuno de los medicamentos a las Ipress a nivel nacional.

- Para el otorgamiento de la buena pro, corresponde a la entidad participante emitir la certificación de crédito presupuestal de los procedimientos de selección que fueron convocados con constancias de previsión presupuestaria.

Conforme se puede constatar en la Resolución Jefatural n.º 070-2017/SIS, para otorgar la buena pro de los procedimientos de selección convocados en diciembre del año 2016, Cenares tuvo que intermediar para que el SIS realice las transferencias de los recursos en favor de las entidades participantes. De esta manera, se pudo emitir sus respectivas certificaciones presupuestales, a pesar de que no contaban con los recursos presupuestales suficientes. Esto generó que el otorgamiento de la buena pro de los procedimientos de selección de compra corporativa del año 2016 se retrasara y ponga en riesgo el abastecimiento de los medicamentos.

1.2.4 Suscripción y ejecución del contrato

- **Suscripción del contrato**

Las entidades participantes se encuentran obligadas a contratar directa y exclusivamente con los proveedores seleccionados por Cenares. En tal situación, se suscriben los contratos correspondientes a los ítems adjudicados, para luego realizar la prestación conforme a lo establecido en las bases. Al respecto, se puede apreciar en el Seace que los contratos fueron

suscritos dentro de los plazos establecidos de acuerdo con la norma. Sin embargo, se pudo identificar algunos contratos derivados de las compras corporativas, cuyos montos ascienden a S/ 11,20 y S/ 62,13. Si bien responden a la programación efectuada por las entidades participantes, pero debido a la magnitud del monto, no se justifica la gestión administrativa efectuada, como se puede apreciar a continuación:

- Contrato n.º 016-2016-DISA CHOTA, del 8 de marzo del 2016: Dirección Regional de Salud Chota, Instituto Quimioterápico S.A.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a S/. 11.20 (ONCE CON 20/100 NUEVOS SOLES) incluido el IGV (de corresponder), según el siguiente detalle:

ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	MONTO TOTAL	EXONERADOS ARANCELES e IGV
139	COLCHICINA 0.5mg (500ug) TABLETA	0.056000000000000000	200	S/. 11.20	-
			Importe Total	S/. 11.20	

- Contrato n.º 050-2017-INMP, del 17 de julio del 2017: Dirección Instituto Nacional Materno Perinatal y Teva Perú S.A.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a S/. 62.13 (SESENTA Y DOS CON 13/100 NUEVOS SOLES) incluido el IGV (de corresponder), según el siguiente detalle:

ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	MONTO TOTAL	EXONERADOS ARANCELES e IGV
113	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	0.193800251572327000	300	S/. 58.14	
134	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	0.019939077738391600	200	S/. 3.99	D.S. Nº 004-2016-SA
			Importe Total	S/. 62.13	

Al respecto, es preciso señalar que, considerando el valor referencial del ítem en la compra corporativa, no existe alternativa en la normativa vigente para dejar de suscribir dichos contratos, como podría ser el caso de perfeccionarse mediante la recepción de la orden de compra, al amparo de lo establecido en el numeral 115.2 del artículo 115 del RLCE, que señala que este puede realizarse cuando el monto del valor referencial del ítem es menor a S/ 100.000,00. Por lo tanto, corresponde revisar y modificar la norma a la necesidad de la compra corporativa.

Al considerar los casos mostrados, se procedió a la revisión de dos procedimientos de selección de compras corporativas de medicamentos y se verificó que existen 3.134 requerimientos en la LP SIP-015-2015-DARES y 2,705 requerimientos en la SIEC-010-2016, con contratos cuyos montos son menores a S/ 1.000,00. Esta situación conlleva a que las entidades participantes esperen todo el tiempo que dura la compra corporativa para abastecerse de medicamentos por

estos montos. Así, se pone en riesgo el abastecimiento de los medicamentos y no se guarda relación con finalidad de las compras corporativas, que están orientadas a optimizar los recursos mediante la economía de escala.

Al respecto, cabe precisar que el Minsa, al emitir la resolución con el listado de medicamentos, obliga a las entidades participantes a incluir sus requerimientos en las compras corporativas, incluso aquellos cuyos montos son inferiores a ocho (08) UIT. Sin embargo, de conformidad con el numeral 88.1 del artículo 88 del RLCE, debe ser facultad de las entidades participantes no considerar dichos requerimientos en las compras corporativas.

En ese sentido, se ha podido determinar que los requerimientos de las entidades participantes cuyos valores referenciales son menores a ocho (08) UIT representan el 83% y 89% de requerimientos considerados en la LP SIP-015-2015-DARES y en la SIEC-010-2016 respectivamente. Esto se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Cuadro de adjudicaciones de ítems por Ipress

Clasificación	LP SIP-015-2015-DARES			SIEC-010-2016		
	Cantidad de requerimientos adjudicados	Participación	Valor adjudicado	Cantidad de requerimientos adjudicados	Participación	Valor adjudicado
≤ S/ 1.000,00	3.134	23%	1.245.261,84	2.705	32%	1.059.632,85
> S/ 1.000,00 y < 1 UIT	3.354	25%	7.272.527,61	2.327	27%	5.051.876,17
> 1 UIT y ≤ 8 UIT	4.900	36%	59.659.863,26	2.581	30%	29.031.455,34
> 8 UIT	2.288	17%	429.616.567,97	960	11%	155.307.826,03
Total	13.676	100%	497.794.220,69	8.573	100%	190.450.790,39

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Seace).

- **Ejecución contractual**

La ejecución contractual se realiza de manera independiente en cada entidad participante que haya cumplido con suscribir el contrato, conforme a las condiciones establecidas en las bases, la propuesta del postor ganador y el contrato.

Se pudo comprobar que, para la primera entrega, se considera el plazo de 60 días calendarios y para las siguientes entregas, el plazo de 30 días. Las etapas se detallan a continuación.

- La emisión de la orden de compra se realiza conforme a las cantidades establecidas. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades, la cantidad puede variar en +/- 30% según lo establecido en las bases.
- El compromiso presupuestal constituye el acto administrativo mediante el cual se efectúa la afectación presupuestal, que permite que la orden de compra sea entregada al proveedor.

En este punto, el economista Palacios Lizano manifestó que, dada la falta de recursos presupuestales, muchas veces no es posible emitir las órdenes de compra, lo cual genera incumplimiento de la entidad respecto del contrato suscrito. Asimismo, manifestó que, hasta la fecha, existen contratos desde el año 2014, cuyos plazos de ejecución eran de un año y otros que están pendientes; además, existen contratos suscritos en el año 2015 y 2016 por los mismos productos. Esta última precisión concuerda con lo señalado por la química farmacéutica Toledo, quien sostiene que existen contratos vigentes de años anteriores. Ante tal situación, los contratistas solicitan la resolución de los contratos.

Al respecto, la química farmacéutica Pachas Tejeda manifestó que las transferencias no son constantes y ello impide que se ejecuten los contratos oportunamente. Recomienda que el SIS otorgue un documento administrativo que asegure el financiamiento y comprometa a transferir mensualmente el presupuesto, teniendo en cuenta que más del 90% de los gastos en medicamentos corresponde a los pacientes del SIS.

Luego de recibir la orden de compra, el contratista entrega los medicamentos a los almacenes especializados dentro del plazo establecido. Luego siguen el procedimiento para la recepción y el otorgamiento de conformidad en un plazo máximo de diez (10) días calendarios.

- El pago: Una vez que se cuenta con la conformidad emitida por el funcionario competente, se procede con los trámites de pago, que no deben exceder los quince (15) días calendarios luego de haber otorgado la conformidad.

En este punto, es importante resaltar que la Cámara de Comercio de Lima señaló que importantes hospitales del Perú quedarán desabastecidos de medicamentos, debido a que el Estado no ha cumplido con pagar a los proveedores los medicamentos contratados, cuya deuda asciende a S/ 800.000.000 desde el año 2014. Esta situación viene causando serios problemas financieros a los contratistas (Cámara de Comercio de Lima 2017).

Al respecto, el economista Palacios Lizano indicó que ello se produce debido a que, ante la falta de recursos presupuestales, las unidades ejecutoras solicitan adelantos a los contratistas sin mediar orden de compra. Ante ello, los contratistas acceden considerando que se cuenta con contrato suscrito y la buena fe, lo que conlleva a que no puedan pagar y se incrementa la deuda.

1.2.5 Distribución y transporte

La distribución y transporte de los medicamentos está a cargo de los responsables de los almacenes especializados, quienes disponen el traslado a los departamentos de farmacia de las Ipress. Para ello, siguen los procedimientos establecidos en el *Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos*.

1.2.6 Dispensación de medicamentos a los pacientes

La dispensación de medicamentos se realiza exclusivamente en las farmacias de las Ipress, siguiendo el procedimiento establecido para tal fin. Al respecto, la Q.F. Toledo señala que la dispensación se inicia cuando el paciente acude a la farmacia con el formato único de atención (FUA) y la receta médica. Luego, se realizan las siguientes acciones:

- Se verifica la receta y se solicita al paciente que firme, previa verificación de que se trate inequívocamente dicho paciente.
- Se toma la dirección del paciente con la finalidad de corregir errores que se pudieron haber producido durante la dispensación,
- Se entrega el medicamento. Previamente, se le da las indicaciones para el uso de los medicamentos y los cuidados que debe tener.

Es importante señalar que, en las encuestas nacionales de satisfacción de Usuarios en salud, realizadas en los establecimientos de salud del Minsa y Gobiernos regionales durante los años 2014, 2015 y 2016, se observa que la dispensación de los medicamentos prescritos en consulta externa solo alcanzó el 42,60%, 44,90% y 56,71% respectivamente, detallado en la tabla 5.

Tabla 5. Acceso a medicamentos de los afiliados atendidos

Entrega de medicamentos	2014		2015		2016	
	Minsa – GR		Minsa - GR		Minsa – GR	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Todos	4.563	42,60	4.662.297	44,90	9.814.616	56,71
La mayoría	1.869	17,50	2.437.784	23,50	2.570.755	14,86
Alguno	1.895	17,70	1.796.080	17,30	2.386.456	13,79
Ninguno	752	7,00	596.163	5,70	1.609.657	9,30
No hizo trámite	1.622	15,20	880.942	8,50	923.751	5,34
Total	10.701	100,00	10.373.264	100,00	17.305.235	100,00

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2014, 2015 y 2016 elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática).

La dispensación de los medicamentos se registra en el sistema informático del Sismed. Se inventarían única de los medicamentos entregados, mas no se genera un registro de los medicamentos que no se atendieron. Por ello, no es posible hacer un seguimiento a los pacientes no atendidos. No obstante, de existir un medicamento alternativo, se le indica al paciente para que solicite al médico que le cambie la receta.

Coinciden las especialistas Pachas y Toledo en que, con la finalidad de cubrir los medicamentos agotados, en tanto sean abastecidos por los contratos derivados de las compras corporativas, solicitan la compra de cantidades mínimas a la unidad de logística y realizan coordinaciones con otras Ipress a fin de proceder con intercambios o préstamos, teniendo en cuenta que el desabastecimiento puede generar que el paciente quiebre su tratamiento. Asimismo, coordinan con los médicos a efecto de informar qué medicamentos se encuentran en *stock* en farmacia y avisan al SIS cuáles se han agotado.

1.2.7 Control de inventario

El ingreso y las salidas de los medicamentos de los almacenes especializados y la dispensación en las farmacias de las Ipress se registran en el sistema informático del Sismed. Con ello, se determinan los *stocks*, los consumos y las necesidades para la reposición.

El control de inventario es realizado de manera conjunta entre el encargado del almacén y del responsable de la farmacia de las Ipress, teniendo en cuenta que se debe garantizar la calidad e integridad de los medicamentos.

Al respecto, precisa la químico farmacéutico Toledo que, cuando existe medicamento que está por llegar a su fecha de vencimiento, se debe coordinar con otras Ipress para proceder con el cambio con otros productos. De no poder realizar cambios, entregan los medicamentos a otras Ipress sin retorno, lo cual implica una pérdida económica para el establecimiento de salud. Señala, además, que se llega a dicha situación de vencimiento debido a la mala programación y sobre *stock*.

Con la finalidad de que el área de logística emita las órdenes de compra, correspondientes a las entregas programadas, los responsables de los almacenes especializados o de las farmacias de las Ipress advierten del *stock*, para que dejen de comprar aquellos medicamentos que están con sobre *stock* o no tienen rotación. Sin embargo, debido a que las condiciones contractuales establecen que solo se pueden reducir en un máximo del 30%, genera necesariamente que se emita la orden de compra por el 70% de la entrega programada, lo cual incrementa el *stock*. Así, se corre el riesgo de perder medicamentos por vencimiento y se hace imposible que los recursos escasos se destinen a la atención de la necesidad real.

De la misma manera, en los casos de quiebre de *stock* por el incremento de demanda, el área de logística solo puede emitir la orden de compra hasta un 30% adicional a la entrega programada. Con esto, no es factible cubrir la demanda real y podría generarse, consiguientemente, el desabastecimiento.

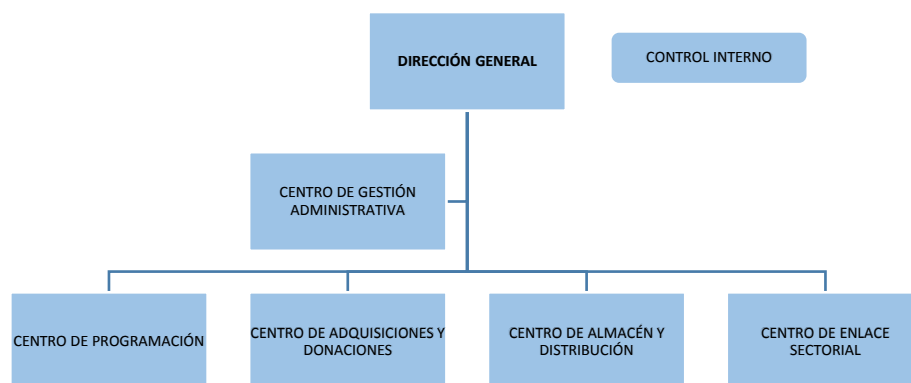
En ese sentido, los contratos deben sujetarse a las necesidades de consumos reales, y debe reponerse el *stock* sobre la base de la demanda y no tener las restricción de ajustes del +/- 30%.

La situación descrita sería una de las causas de los resultados mostrados en el estudio realizado por Susalud, que revela que el 95% de las farmacias, en el año 2014, no realizaron una adecuada gestión de *stocks* y abastecimiento en el almacén especializado (Susalud 2015 a).

1.3 Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares)

El Cenares es un órgano del Minsa, cuya estructura organizacional se muestra en el gráfico 5. Tiene como función, entre otras, realizar las compras corporativas de medicamentos en nuestro país, centralizando los requerimientos de las entidades participantes mediante procedimientos de selección establecidos en la LCE.

Gráfico 5. Estructura Organizacional de Cenares.



El Cenares, para realizar el proceso de la compra corporativa de medicamentos, ejecuta las siguientes actividades:

1.3.1 Adquisición

1.3.1.1 Actos preparatorios

Mediante documento, Cenares solicita a las unidades ejecutoras que remitan sus requerimientos conforme lo indica la resolución ministerial del Minsa. De haber demoras, se insiste teniendo en cuenta los plazos establecidos en la resolución; caso contrario, no son consideradas en las compras corporativas bajo responsabilidad, sostiene el químico farmacéutico Moisés Mendocilla.

El Cenares procede con la consolidación, define las especificaciones técnicas y determina las condiciones generales para la ejecución contractual, para realizar el estudio de mercado.

- **Estudio de mercado**

El Cenares remite solicitudes de cotización a los proveedores del rubro y publica el requerimiento en su portal web, adjuntando especificaciones técnicas, condiciones generales y distribución. También establece una fecha de cierre (Cenares 2018c), con lo que determina el valor referencial y los tipos de procedimientos de selección.

Se puede observar que, en los procedimientos de selección, se incluyen todos los requerimientos de las entidades participantes, sin tener en cuenta que muchos, por su valor referencial, son menores a ocho (08) UIT.

Al respecto, del análisis de los valores referenciales de los procedimientos de selección LP SIP-015-2015-DARES y SIEC-010-2016, se observa que el 84% y el 89% de los requerimientos respectivamente tienen montos inferiores a ocho (08) UIT¹⁹. En la tabla 6 se muestran estos datos.

Tabla 6. Clasificación por montos de ítems según entidad participante

Clasificación	LP SIP-015-2015-DARES			SIEC-010-2016		
	Requerimiento	Participación	Valor referencial	Requerimiento	Participación	Valor referencial
≤ S/ 1,000.00	3.760	25%	1.537.346,48	2.785	32%	1.100.806,52
> S/ 1,000.00 y < 1 UIT	3.725	24%	8.471.381,57	2.397	27%	5.392.065,37
> 1 UIT y ≤ 8 UIT	5.315	35%	68.129.041,23	2.665	30%	32.123.726,92
> 8 UIT	2.492	16%	493.320.994,89	989	11%	182.939.652,79
Total	15.292	100%	571.458.764,17	8.836	100%	221.556.251,60

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Seace).

La situación mostrada en el cuadro anterior debe ser evaluada por Cenares en cada procedimiento de selección. De esta forma, no se incluiría en las compras corporativas los requerimientos con valores referenciales inferiores a ocho (08) UIT y se autorizaría a las entidades participantes a adquirir directamente.

Para los casos de los requerimientos con montos inferiores a ocho (08) UIT, se debe evaluar la incorporación a los catálogos electrónicos de acuerdo con el marco²⁰, en base a los resultados de las compras corporativas. En el presente trabajo, no se desarrollará este tipo de contratación, ya que no corresponde a la modalidad del estudio de investigación.

- **Disponibilidad presupuestal**

Luego de determinar los valores referenciales y los tipos de procedimiento de selección, Cenares solicita a las entidades participantes la emisión de la disponibilidad presupuestal. Según el químico farmacéutico Mendocilla, el tiempo para que todas las entidades remitan la disponibilidad presupuestal es aproximadamente tres (03) meses.

¹⁹ UIT = S/ 4.150,00 para el año 2018.

²⁰ Realizado por Perú Compras.

Como se señaló, para las compras corporativas para el abastecimiento del año 2018, las unidades ejecutoras no pueden emitir la certificación de crédito presupuestal, debido a que no cuentan con los recursos presupuestales disponibles. Esto genera que hasta el cierre del primer trimestre del año 2018 no hayan convocado los procedimientos de selección, y se ponga en riesgo el abastecimiento de los medicamentos. Esta situación no se daba en las convocatorias de los años anteriores, cuando se efectuaban en el último trimestre del año anterior.

- **Elaboración de bases**

Está a cargo del comité de selección designado por Cenares, que establece el sistema de contratación a suma alzada, sin tomar en cuenta que las entidades participantes envían sus requerimientos en base a la consolidación de las necesidades estimadas (cantidades referenciales) por las Ipress y establecen la posibilidad de ajustar la cantidad programada mensual durante la ejecución contractual, en un +/- 30%.

- **Convocatoria**

El Cenares realiza la convocatoria de los procedimientos de selección mediante su publicación en el Seace. De la revisión de las convocatorias del año 2016, se aprecia que el tiempo transcurrido entre la fecha de emisión de la resolución ministerial que aprueba la compra corporativa y la fecha de la convocatoria supera los cinco meses. Esta información se aprecia en la tabla 7.

Tabla 7. Procedimientos de selección de compras corporativas convocados

Compras corporativas de medicamentos 2015-2017										
Año de publicación	n.º de resolución ministerial	Fecha de emisión	Periodo de abastecimiento	Procedimiento de selección	Descripción	Valor referencial (s/)	Entidades participantes	Fecha de convocatoria	Ítems convocados	Días - emisión der.m. a la convocatoria
2017	RM 865-2017/MI NSA	03/10/2017	2018 – 2019				31		408	
2016	RM 528-2016/M INSA	26/07/2016	2017 – 2018	SIEC -009-2016	Adquisición de productos farmacéuticos, compra corporativa por subasta inversa para el abastecimiento de 24 meses	610.744.348,76	34	31/12/2016	132	158
				SIEC -010-2016	Adquisición de productos farmacéuticos – compra corporativa por subasta inversa (12 meses)	221.556.251,48		30/12/2016	240	157
2015	RM 584-2015/M INSA	21/09/2015	2016	LP SIP - 015-2015 – DARES	Adquisición de productos farmacéuticos por compra corporativa – subasta inversa	571.571.450,00	34	20/11/2015	393	60
				LP SIP - 020-2015 – DARES	Adquisición de productos farmacéuticos por compra corporativa 2016 – proceso clasico	80.085.537,38		31/12/2015	45	101

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Seace)

1.3.1.2 Procedimiento de selección

Se puede apreciar, en la tabla 8, que desde el año 2012 las convocatorias de los procedimientos de selección se efectuaron en el mes de diciembre, con excepción de la LP SIP-015-2015 de Dares, que se efectuó en el mes de noviembre. Asimismo en el año 2017 no se efectuó convocatoria alguna.

Tabla 8. Convocatoria de procedimientos de selección

Año de publicación	Procedimiento de selección	Descripción	Fecha convocatoria	Fecha otorgamiento de buena pro	Tiempo en meses conv. A b.p
2017	Sin convocatoria				
2016	SIEC-009-2016	Adquisición de productos farmacéuticos, compra corporativa por subasta inversa para el abastecimiento de 24 meses	31/12/2016	22/06/2017	5,77
	SIEC-010-2016	Adquisición de productos farmacéuticos, compra corporativa por subasta inversa (12 meses)	30/12/2016	22/06/2017	5,80
2015	LP SIP-015-2015-DARES	Adquisición de productos farmacéuticos por compra corporativa – subasta inversa	20/11/2015	04/03/2016	3,50
	LP SIP-020-2015-DARES	Adquisición de productos farmacéuticos por compra corporativa 2016 (proceso clásico)	31/12/2015	15/03/2016	2,50
2014	LP SIP-011-2014-DARES	Compra corporativa de productos farmacéuticos para el abastecimiento del año 2015	26/12/2014	28/10/2015	10,20
	LP SIP-012-2014-DARES	Compra corporativa de productos farmacéuticos para el abastecimiento del año 2015	26/12/2014	06/03/2015	2,33
2013	LP SIP-10-2013/DARES MINSA	Compra corporativa de productos farmacéuticos para el año 2014	11/12/2013	25/06/2014	6,53
2012	LP SIP-12-2012/DARES MINSA	Compra corporativa de medicamentos para el abastecimiento del año 2013	21/12/2012	21/02/2013	2,07

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Seace 2018).

En este aspecto, la no convocatoria de los procedimientos de selección en el año 2017 pone en riesgo el abastecimiento de medicamentos, que corresponden a los contratos cuya vigencia culmina en el ejercicio 2018.

- **Otorgamiento de la buena pro**

El otorgamiento de la buena pro de los procedimientos de selección convocados con constancia de previsión de recursos requiere de la certificación de crédito presupuestal. Para la emisión de la certificación presupuestal, como se señaló, es necesario que las entidades participantes cuenten con la asignación de los recursos presupuestarios. Sin embargo, dado que las Ipress argumentan que el presupuesto para la compra de los medicamentos depende de la transferencia que realice

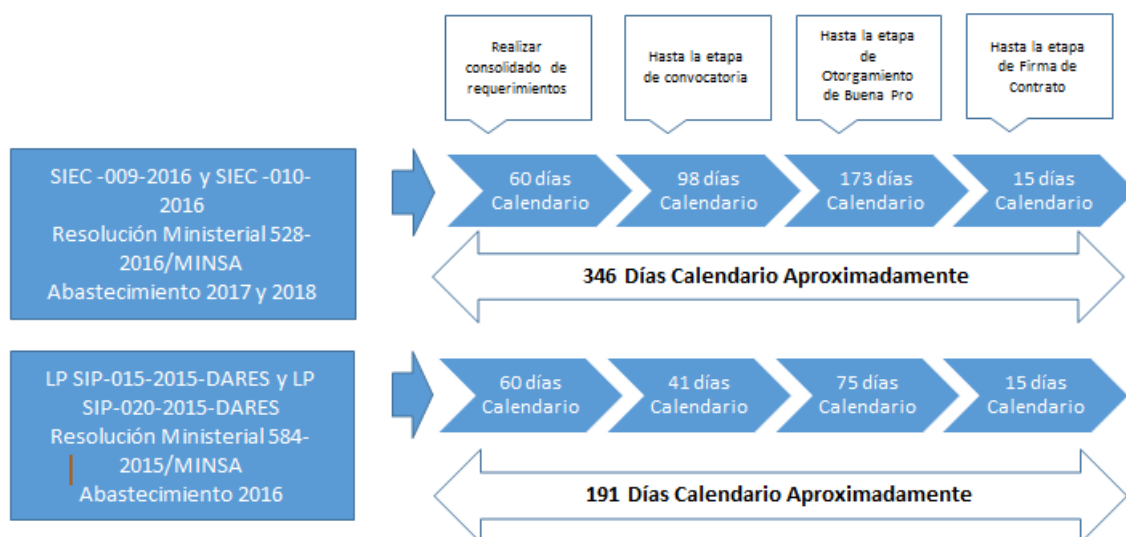
el SIS, las entidades participantes no pueden emitir la referida certificación de crédito presupuestal, lo cual retrasa el otorgamiento de la buena pro.

Se pudo constatar que, para el otorgamiento de la buena pro del procedimiento de selección SIEC n.º 009-2016-CENARES, el Cenares tuvo que intermediar para que el SIS transfiera los recursos a las entidades participantes.

Una vez otorgada la buena pro, y luego de quedar consentida o administrativamente firme, dentro de los tres (03) días siguientes Cenares comunica a las entidades participantes los proveedores y los montos adjudicados, a efecto de que suscriban los contratos de acuerdo con las condiciones establecidas en las bases.

Del análisis de los procedimientos de selección de los años 2015 y 2016, se observa que los tiempos, desde la emisión de la resolución ministerial que da inicio a las compras corporativas hasta el otorgamiento de la buena pro, superan los seis (06) meses, como se muestra en el gráfico 6.

Gráfico 6. Línea de tiempo de procedimiento de selección de compras corporativas de medicamentos



Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Seace 2018).

1.4 Seguro Integral de Salud (SIS)

El SIS es una institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (Iafas), que se encarga de la administración económica y financiera de los fondos destinados al financiamiento

de las prestaciones de servicios de salud y otros beneficios que su plan le faculta. En ese sentido, ofrece cobertura de riesgos en salud a sus afiliados (Minsa 2011a).

Sus funciones, relacionadas al estudio de investigación, son (i) contratar los servicios de las Ipress públicas, privadas o mixtas para garantizar la atención de los asegurados del SIS, (ii) establecer convenios y contratos de financiamiento e intercambio prestacional con las Iafas y las Ipress, y (iii) captar y administrar los fondos provenientes de los regímenes subsidiado y semicontributivo, así como los aportes y donaciones.

1.4.1 Convenios con prestadores públicos

Mediante convenio suscrito entre el SIS y las Ipress públicas, Gobiernos regionales o locales, se establecen los mecanismos, las modalidades y las condiciones de la prestación de los servicios de salud y de los pagos, que garanticen la atención integral de los asegurados del SIS.

Son obligaciones del SIS, relacionadas al financiamiento, (i) financiar los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios definidos en el convenio, según base legal, los recursos financieros, y (ii) pagar mediante transferencias financieras oportunas de los recursos para el financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados.

Asimismo, son obligaciones de la contraparte, respecto del servicio y del financiamiento, (i) brindar los servicios de salud con calidad y oportunidad al asegurado del SIS, (ii) contar con la disponibilidad óptima y oportuna de los productos farmacéuticos para la entrega a los asegurados al SIS según su régimen de financiamiento, y (iii) garantizar los recursos transferidos por el SIS, precisando los conceptos a ser priorizados, entre ellos, los medicamentos

1.4.2 Mecanismos y modalidad de pago

Mediante Resolución Jefatural n.º 015-2018/SIS, de fecha 29 de enero del 2018, se aprobó la valorización de los servicios de salud brindados por las Ipress del primer, segundo y tercer nivel de atención sobre la base del pago por consumo (PC).

El mecanismo de pago establecido es el de Paciente Mes por Red, que es el monto fijo que paga el SIS al mes por cada paciente que recibe atención en las Ipress. Esta se establece como la tarifa de pago.

Este mecanismo de pago Paciente Mes por Red se calcula sobre la base del valor promedio mensual entre el número de atendidos por mes. Para ello, se elige un año de referencia de los tres (03) últimos periodos, como se puede apreciar en el anexo 1.

La modalidad y condiciones de pago se establecen como prospectiva para la primera transferencia y retrospectiva para las siguientes. Es decir, el monto para la primera transferencia corresponde al valor total calculado por mes, por la cantidad de meses acordados (en el convenio entre el SIS con el Gobierno regional de San Martín se consideró cuatro meses). El valor total calculado por mes se calcula multiplicando el monto de paciente mes por el promedio del número de atendidos por mes. Los siguientes pagos se calculan en función de las liquidaciones periódicas, teniendo en cuenta el número de Formulario Único de Atención (FUA) que han pasado satisfactoriamente las reglas de consistencia de información.

1.4.3 Transferencias del SIS y su ejecución en productos farmacéuticos

De conformidad con lo establecido en los convenios suscritos en el año 2014, se establecía como componente de reposición que el prestador debe reponer el 100% del consumo reportado en productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según se propone en la Resolución Ministerial n.º 226-2011-MINSA. De igual manera, en el año 2017, la ejecución del presupuesto transferido, que debía ser ejecutado en productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, alcanzaba hasta el 80%, en concordancia con el numeral 5.2 de la “Guía Técnica que establece la Metodología para el Cálculo del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Jefatural n.º 030-2017/SIS.

De acuerdo con la consulta efectuada en el sistema Consulta Amigable del MEF, se aprecia que desde el año 2014 y 2017, el SIS ha transferido más del 99% del presupuesto que le fue asignado, tal como se muestra en el anexo 2. Según se evidencia, el mayor nivel fue en el año 2017, cuando alcanzó el 99,94%.

La ejecución del gasto de las unidades ejecutoras (anexos 3 y 4) de la fuente de financiamiento, donaciones y transferencias en el rubro de suministros médicos alcanzó el 51%, y solo con respecto a medicamentos alcanzó el 22%. Esta información se detalla en la tabla 9.

Tabla 9. Nivel de ejecución de gasto en suministros médicos y medicamentos

Año	Presupuesto transferido	Suministros médicos		Medicamentos	
	S/	Ejecutado S/	Alcance	Ejecutado S/	Alcance
2014	1.367.847,978	575.938,498	42%	264.760,291	19%
2015	1.593.406,867	716.162,310	45%	317.366,907	20%
2016	1.317.707,397	782.705,936	59%	335.954,979	25%
2017	1.343.672,954	768.705,354	57%	333.889,560	25%
Total	5.622.635,196	2.843.512,098	51%	1.251.971,737	22%

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de MEF 2018).

Del cuadro se puede apreciar que existe un bajo nivel de ejecución en la reposición de suministros médicos, realizada por las unidades ejecutoras. Incluso teniendo en cuenta que para el año 2017 se estableció como mínimo el 80% y solo alcanzó 57%, ello estaría ocasionando el bajo nivel de abastecimiento. Al considerar solo el rubro de medicamentos, este solo alcanzó el 25%. Con ello, urge la necesidad de ver mecanismos que garanticen la reposición de los suministros médicos en un 100% y que no se destinen las transferencias a otros conceptos en los prestadores de salud.

2. Deficiencias en el proceso de adquisición de medicamentos mediante compras corporativas

El análisis y diagnóstico situacional ha permitido identificar las deficiencias en el proceso de abastecimiento de medicamentos, en el ámbito de intervención y de responsabilidades de los actores que intervienen, permitiendo demostrar la hipótesis planteada “Las deficiencias en el proceso de adquisición de medicamentos mediante compras corporativas generan desabastecimiento en las Ipress, lo cual afecta a los pacientes afiliados al SIS”.

2.1. Digemid

No se ha establecido una fecha para que el Minsa emita la Resolución Ministerial, a propuesta de la Digemid, que da inicio al proceso de compras corporativas, en la cual define el listado de medicamentos, las entidades participantes, la entidad a cargo de las compras corporativas y las responsabilidades de las entidades participantes.

2.2. Entidades participantes

- ✓ Las estimaciones de las necesidades las realizan mediante el método del consumo histórico, sobre la base de los promedios de sus consumos en periodos establecidos, sin tener en cuenta los meses que existen desabastecimiento o sobre stocks.

- ✓ La falta de recursos presupuestales genera retrasos en la emisión de la disponibilidad presupuestal, ocasionando retrasos en la convocatoria de los procedimientos de selección y otorgamiento de la buena pro, así como, en la ejecución de los contratos en su totalidad.
- ✓ Más del 80% de requerimientos adjudicados mediante las compras corporativas, derivan en contratos con montos menores a 8 UIT's.
- ✓ En el año 2016, solo el 56,71% de pacientes que asistieron a las consultas externas del primer nivel de atención recibieron la totalidad de los medicamentos prescritos.
- ✓ Dificultad en la administración del sobre stock o quiebre de stock, por variaciones de la demanda, debido a que los contratos derivados de las compras corporativas obligan a la entidad a emitir órdenes de compra únicamente entre el 70% y el 130% de la entrega programada.

2.3. Cnares

- ✓ Considera dentro de las compras corporativas la totalidad de requerimientos, incluyendo aquellos que tienen valores referenciales menores a ocho (08) UIT, los mismos que representan más del 80% de los requerimientos consolidados.
- ✓ Demora en la convocatoria de procedimientos de selección y en el otorgamiento de la buena pro, debido a que las entidades participantes no emiten la certificación de crédito presupuestal oportunamente.
- ✓ Establece el sistema de contratación a suma alzada en los procedimientos de selección de compras corporativas, sin tener en cuenta que las entidades participantes elaboran sus requerimientos en bases a su estimación de necesidades.
- ✓ Convoca los procedimientos de selección en aproximadamente cinco (05) meses desde la emisión de la resolución ministerial que aprueba el listado de medicamentos y la relación de entidades participantes. Asimismo, el tiempo que transcurre desde la convocatoria hasta el otorgamiento de la buena pro es de aproximadamente cinco (05) meses, totalizando en promedio diez (10) meses

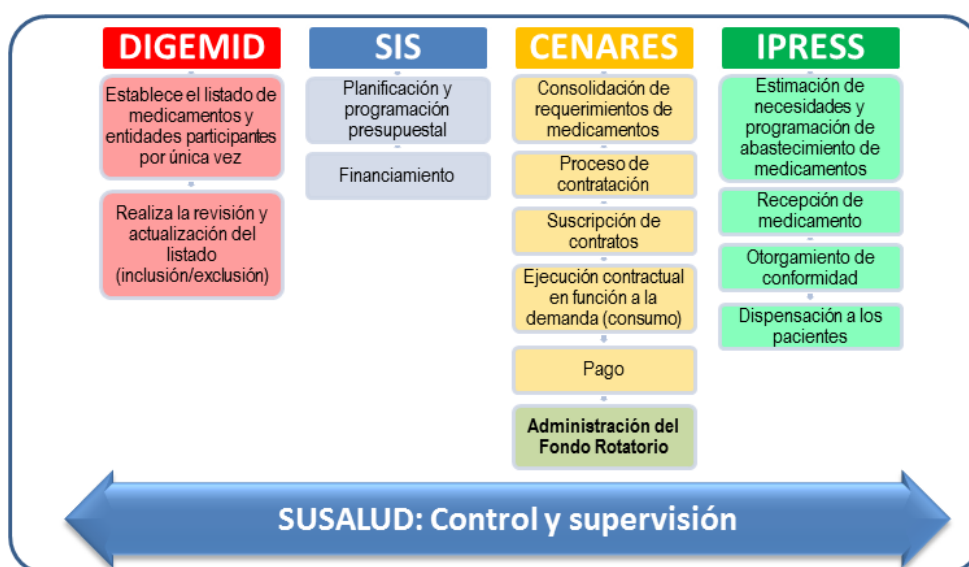
2.4. Seguro Integral de Salud (SIS)

- ✓ Sólo el 22% del monto que transfirió el SIS a las entidades participantes, entre los años 2014 y 2017, se destinaron a la compra de medicamentos y el 51% corresponde al rubro de suministros médicos, sin tener en cuenta que los convenios suscritos establecían un porcentaje no menor al 80%.

Capítulo VI. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas

La propuesta de mejora se realiza estableciendo nuevos roles en los actores que intervienen en el proceso de abastecimiento. El objetivo es asegurar la cantidad, calidad y oportunidad en el dispendio de los medicamentos a los pacientes afiliados al SIS. Asimismo, se propone la creación de un fondo rotatorio bajo la administración de CENares para el financiamiento de las compras corporativas. Dichos roles se presentan en el Gráfico 7.

Gráfico 7. Modelo de mejora propuesta



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Las actividades para la ejecución de la compra corporativa de medicamentos deberán realizarse en función de un cronograma establecido (tabla 10), de obligatorio cumplimiento por parte de los responsables de cada actividad.

Tabla 10. Cronograma de actividades del desarrollo de compras corporativas

Actividad	Responsable	Fecha máxima
Comunicar a Digemid el consumo de medicamentos al 31 de diciembre del año anterior	DISA/DIRESAS/GERESA/DIRIS e institutos especializados de manera mensual	15 de enero
Establecer o actualizar el listado de medicamentos y entidades participantes para compras corporativas	Digemid: Propone Minsa: Aprueba	31 de enero
Presentación de requerimientos a CENares	Entidades participantes	31 de marzo
Revisión y consolidación de medicamentos a abastecerse mediante compra corporativa	CENares	30 de abril

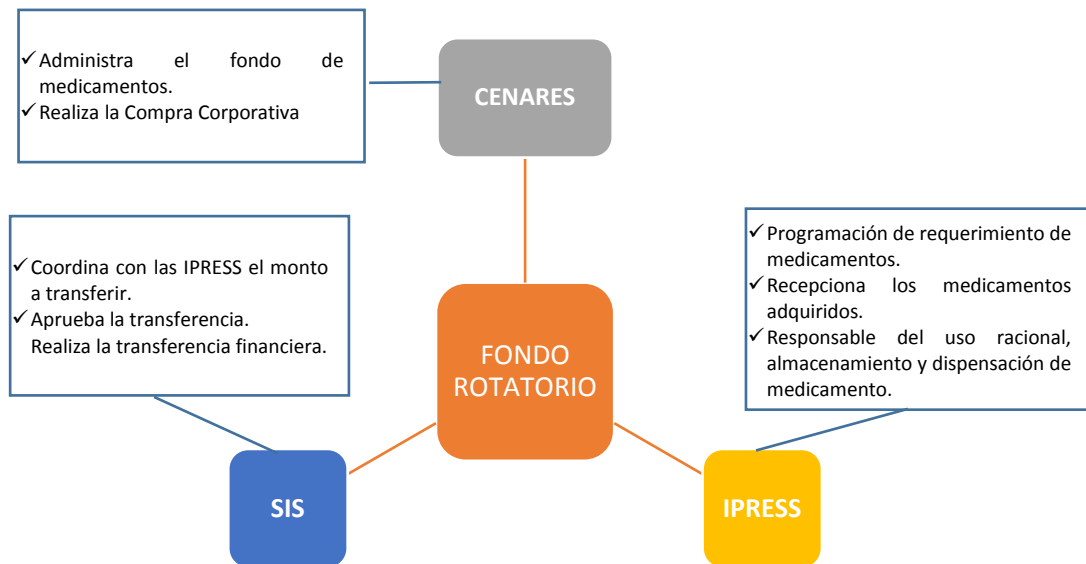
Actividad	Responsable	Fecha máxima
Análisis y estudio de mercado	Cenares	30 de junio
Convocatoria de los procedimientos de selección	Cenares	31 de julio
Evaluación, buena pro y suscripción de contrato	Cenares	31 de octubre
Inicio de ejecución contractual	Proveedores y Cenares	01 de enero del siguiente ejercicio

Fuente: Elaboración propia, 2018.

1. Fondo rotatorio

Se propone la creación de un fondo rotatorio para la compra corporativa de medicamentos, el cual estará bajo la administración de Cenares. Este fondo será financiado por las entidades participantes, de acuerdo con la programación de su requerimiento anual y de su consumo. El SIS, previo acuerdo establecido en los convenios de prestación de servicios de salud con las entidades participantes, realizará la transferencia financiera directamente al fondo con cargo al presupuesto que asigne a las entidades participantes, conforme al esquema del gráfico 8.

Gráfico 8. Esquema del fondo rotatorio



Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Objetivos del Fondo Rotatorio

Los objetivos del Fondo Rotatorio son los siguientes:

- ✓ Facilitar la adquisición de medicamentos oportunamente mediante compras corporativas.
- ✓ Asegurar la disponibilidad permanente de medicamentos en las Ipress.
- ✓ Facilitar la emisión oportuna de la disponibilidad presupuestal para las convocatorias de los procedimientos de selección y la suscripción de los contratos.
- ✓ Garantizar que los pagos se efectúen en su oportunidad, de acuerdo con los contratos suscritos.
- ✓ Coadyuvar a los procesos de planificación y programación de los requerimientos de medicamentos y al inicio oportuno de los procedimientos de selección.

3. Beneficios

Los principales beneficios que se obtendrían con la creación del Fondo Rotatorio son los siguientes:

- ✓ Que se cuente con la disponibilidad permanente de medicamentos en las Ipress.
- ✓ Que los pacientes reciban la totalidad de los medicamentos prescritos en las consultas externas, correspondientes al primer nivel de atención.
- ✓ Que los recursos asignados para la compra de medicamentos no se destinen a otros fines.

4. Financiamiento del Fondo Rotatorio

Para la suscripción del convenio entre el SIS y las entidades participantes, que actúan como unidades ejecutoras, se deberá establecer las siguientes disposiciones:

- ✓ El SIS transferirá al fondo rotatorio, administrado por Cenares, el monto que corresponde a la cantidad de medicamentos considerada en la programación efectuada por las Ipress, utilizada para la formulación de los requerimientos de las compras corporativas.
- ✓ Las transferencias financieras que efectúe el SIS al fondo rotatorio, será con cargo al monto presupuestado que le corresponde transferir a las entidades participantes, con ocasión de realizar las liquidaciones por las prestaciones de los servicios de salud o durante las transferencias anticipadas.
- ✓ Las entidades participantes deben incorporar a su presupuesto el monto total asignado por el SIS, incluyendo el monto que será transferido al fondo rotatorio.
- ✓ Cenares incorporará en su presupuesto las transferencias financieras realizadas por el SIS.

5. Organización y operatividad funcional

Cenares cuenta, dentro de su estructura organizacional con el Centro de Gestión Administrativa, establecido en su Manual de Operaciones, aprobado mediante RM N° 650-2016/MINSA.

Cenares deberá establecer dentro de las funciones del referido Centro de Gestión Administrativa, funciones adicionales que le permitirán la administración del fondo rotatorio, las mismas que incluirían la recepción de las transferencias financieras y su incorporación en su presupuesto, así como, la emisión de las disponibilidades presupuestales, la suscripción de contratos y la realización de los pagos correspondientes.

6. Propuesta de modificación normativa

Con la finalidad de viabilizar la implementación de la propuesta de creación del fondo rotatorio, Cenares, en su calidad de responsable de la ejecución del proceso de adquisición de medicamentos a través de compras corporativas y que estará a cargo de la administración del fondo rotatorio, deberá sustentar la propuesta de modificación normativa a ser incluida en el proyecto de Ley de presupuesto, que debe contemplar los siguientes aspectos:

- Creación del fondo rotatorio.
- Asignación del responsable de su administración.
- Otorgamiento de facultades al SIS y a las entidades participantes para realizar transferencias financieras al fondo rotatorio, destinadas a la adquisición de medicamentos.
- Autorización a Cenares para realizar la ejecución de los contratos.

7. Formulación y/o actualización de instrumentos de gestión

Una vez aprobada la modificación normativa, Cenares deberá adecuar sus instrumentos de gestión, para la ejecución y cumplimiento de las nuevas funciones asignadas, como son el manual de operaciones, las directivas internas de contrataciones y de ejecución presupuestal, asimismo, deberá elaborar otros instrumentos que considere necesarios para la implementación y gestión del fondo rotatorio.

Adicionalmente, la Digemid y Cenares realizarán las actividades de difusión y capacitación de las disposiciones contenidas en la modificación normativa, los nuevos roles asignados a las entidades y actores involucrados en el proceso de abastecimiento de medicamentos.

8. Funciones y roles de los actores involucrados

8.1. Digemid

Se propone que la Digemid, como autoridad nacional de medicamentos, en el marco de la compra corporativa de medicamentos, establezca por única vez el listado de medicamentos y de

participantes para la realización de las compras corporativas. Las variaciones que pudieran producirse, después de la aprobación de dicho listado, únicamente se actualizarán mediante inclusiones o exclusiones de medicamentos y de entidades participantes.

Para viabilizar la propuesta, el Ministerio de Salud debe considerar en la estructura organizacional de la Digemid un órgano de evaluación de tecnología sanitaria (ETS) (Castro y Huamaní 2016), que le sirva de soporte para la revisión y actualización de medicamentos que permita determinar el listado de estos.

La Digemid, conforme a su rol, debe seguir conduciendo el aplicativo informático del Sismed, con alcance nacional, para recabar la información de la programación, consumos, *stocks* y movimiento financiero de las entidades participantes de manera mensual y poner a disposición del Cenares y del SIS la información necesaria para el desarrollo de las acciones de programación y ejecución contractual.

8.2. Seguro Integral de Salud (SIS)

El financiamiento de la compra corporativa de medicamentos está a cargo de las entidades participantes. Sin embargo, con la finalidad de asegurar que esta se efectúe de manera oportuna, se propone establecer lo siguiente:

- ✓ El financiamiento: Previo acuerdo, establecido en los convenios suscritos con las entidades participantes, el SIS realiza la transferencia financiera al fondo rotatorio para financiar la compra corporativa de medicamentos, según cronograma acordado, con cargo al presupuesto que se asigne a las entidades participantes, teniendo en cuenta el monto de los contratos y el cumplimiento de las disposiciones legales correspondientes. Para viabilizar esta propuesta, deberá gestionarse la incorporación de un artículo en la Ley de Presupuesto.

8.3. Cenares

El Cenares deberá realizar las acciones siguientes para el desarrollo de las compras corporativas:

8.3.1. Revisión y consolidación de requerimiento

De acuerdo al cronograma establecido, Cenares recibe los requerimientos de los medicamentos para las compras corporativas, haciendo uso de un sistema informático que tiene carácter de declaración jurada.

Cenares validará los requerimientos y realizará los ajustes respectivos teniendo en cuenta la información del abastecimiento de medicamentos proporcionada por la Digemid. En tal situación, emite el cuadro final de los medicamentos para pasar a la etapa de contratación y hacer de conocimiento de las entidades participantes, autorizándoles a comprar los medicamentos que no serán considerados en la compra corporativa.

8.3.2. Análisis y estudio de mercado

El análisis y estudio del mercado, debe efectuarse considerando el comportamiento de los productos en el mercado interno y externo, las políticas públicas, factores políticos, sociales y económicos, la tendencia tecnológica, derechos de protección, la oferta y la demanda.

Una vez concluido el análisis y estudio del mercado, Cenares autorizará a las entidades participantes para que realicen el abastecimiento de manera directa de los medicamentos, cuyos valores referenciales de sus requerimientos sean inferiores a las ocho (08) UIT, permitiendo con ello que Cenares se concentre únicamente en los requerimientos de alto volumen y se aproveche la economía de escala.

8.3.3. El sistema de contratación

Se propone el empleo del sistema de contratación a precios unitarios, teniendo en cuenta que la cantidad de medicamento considerada en la programación y remitida por las entidades participantes es referencial.

8.3.4. Suscripción de contratos

Únicamente Cenares deberá suscribir los contratos con los proveedores adjudicados, teniendo en cuenta las condiciones establecidas en las bases y en las ofertas de los proveedores, siguiendo los procedimientos y plazos establecidos para tal efecto.

Este procedimiento se realiza una vez otorgada y consentida la buena pro del procedimiento de selección, encontrándose obligado a formalizar la relación contractual, teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ El postor adjudicado, dentro del plazo establecido, presenta ante Cenares los documentos requeridos para la suscripción del contrato.

- ✓ Cenares verifica que los documentos cumplan con los requisitos señalados en las bases. Asimismo, la entidad puede observar los documentos y solicitar su subsanación conforme a los plazos indicados en la normativa de contrataciones vigente.
- ✓ Cenares suscribe los contratos y notifica a las entidades participantes para el seguimiento y control de la ejecución contractual.

8.3.5. Ejecución contractual

Cenares, en el marco de la ejecución del contrato, velará por el control y cumplimiento de las obligaciones contraídas, para lo cual hará uso de los recursos del fondo rotatorio, siguiendo los trámites administrativos correspondientes.

Para el suministro de medicamentos y la gestión del stock, Cenares en coordinación con las entidades participantes y la información del Sismed, definirá lo siguiente:

- ✓ Cantidad del pedido (Q): Corresponde a la cantidad de medicamentos que se considerará en la orden de compra para su atención por parte del contratista.
- ✓ Punto de reorden (R): Cantidad de medicamentos existentes en los almacenes que sirve de referencia para la emisión de la nueva orden de compra según la cantidad del pedido (Q).
- ✓ Stock de seguridad (S): Cantidad mínima de medicamentos que debe existir en los almacenes con la finalidad de asegurar la atención de los medicamentos a los pacientes, en situaciones de retrasos en la entrega del medicamento por parte del contratista, por incremento de la demanda por situaciones de urgencia, emergencia, epidemias u otras situaciones no previstas.
- ✓ Plazo de entrega (L): Corresponde al plazo de entrega establecido en el contrato.

Para asegurar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista, Cenares pondrá en conocimiento del contratista los puntos indicados anteriormente.

Durante la ejecución de los contratos Cenares deberá:

- ✓ A solicitud del contratista otorgará adelantos directos, siempre que las bases así lo establezcan, previa presentación de la garantía, teniendo en cuenta los plazos previstos y conforme a lo establecido en la normativa de la contratación pública vigente.
- ✓ En coordinación con las entidades participantes puede aprobar los adicionales y reducciones del contrato según sus especificaciones técnicas, precio pactado o acuerdo entre las partes.
- ✓ En coordinación con las entidades participantes aprobará las ampliaciones de plazo, según corresponda.

- ✓ En coordinación con las entidades participantes y con la aprobación del contratista, suscribirá la contratación complementaria.
- ✓ Realizará los pagos en los plazos previstos, previa emisión de las conformidades de prestación que estarán a cargo de las entidades participantes.
- ✓ En caso de incumplimiento del contrato por parte del contratista, Cenarios procederá conforme a normativa vigente.
- ✓ De existir controversias estas deben solucionarse mediante conciliación o arbitraje.
- ✓ De manera semanal, teniendo en cuenta la información registrada o remitida por las Ipress, a través del sistema informático del Sismed y otros mecanismos que se pudiera implementar, comunicará a los contratistas, según los productos que les corresponde, el consumo de los medicamentos. De este modo, los contratistas se proyectan en el aprovisionamiento de las siguientes entregas.
- ✓ Procederá con los pagos a los contratistas sobre la base de la conformidad de la recepción de los medicamentos, emitida por autoridad o funcionario competente en las entidades participantes.

8.4. Entidades participantes

Las entidades participantes deberán realizar las actividades siguientes:

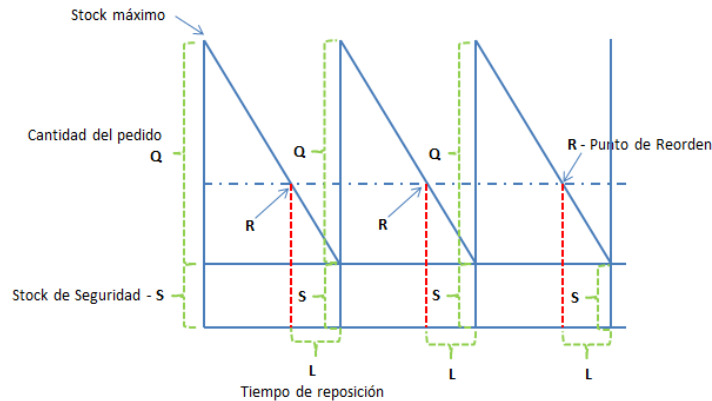
- ✓ La estimación de necesidades y programación de abastecimiento de medicamentos dentro del primer trimestre del año para el siguiente ejercicio fiscal, teniendo en cuenta las políticas públicas, el perfil epidemiológico, consumo histórico, tendencias tecnológicas, estacionalidades, entre otros, siguiendo los lineamientos establecidos en las directivas por la Digemid.
- ✓ La previsión presupuestal sobre la base del valor referencial o estimado, determinado por Cenarios, como resultado del estudio de mercado, para la convocatoria de los procedimientos de selección en el mes de julio, las entidades participantes emitirán únicamente la constancia de previsión presupuestal para su ejecución en el siguiente ejercicio fiscal.
- ✓ El otorgamiento de conformidad por los medicamentos recibidos, mediante la autoridad o el funcionario competente, siguiendo los lineamientos establecidos en las directivas que emite la Digemid (Ministerio de Salud 2018), en las bases del procedimiento de selección y en el contrato.

Las conformidades serán remitidas a Cenarios para el trámite de pago y seguimiento de las obligaciones contractuales.

9. Gestión de Stock basado en el consumo

La ejecución de los contratos utilizará una reposición de cantidad teniendo en cuenta la demanda, para lo cual se establece una cantidad máxima de pedido Q , un punto de reorden R y se determina un inventario de seguridad S . Es decir, cuando el *stock* llega al punto R , se hará el pedido de una cantidad Q , considerando el tiempo de entrega L según contrato, el pedido ingresará a los almacenes cuando alcance el nivel de seguridad S y nuevamente llegaremos a *stock* máximo, es importante tener en cuenta que el establecimiento del *stock* de seguridad se realiza para evitar el agotamiento por mayores demandas, conforme se esquematiza en el gráfico 9 (Chase 2014: 565-568).

Gráfico 9. Cantidad de pedido con *stock* de seguridad



Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de Richard B. Chase 2014).

La definición de los niveles de *stock* máximo, Q , R , S y L por cada producto y por cada Ipress será realizada en conjunto entre las entidades participantes y Cenares. Sin embargo, estas cantidades se irán ajustando en el tiempo hasta alcanzar un nivel óptimo. Para definir los niveles de *stock* máximo, Q , R , S y L se utilizarán herramientas de pronósticos, que constituye la base de la planificación y permite reducir las especulaciones por suposiciones en las necesidades de contar con grandes existencias y *stocks* de seguridad. Esto permite tener mayor precisión en la determinación de la demanda esperada y su manejo (Chase 2014: 484, 532).

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

La mejora en el proceso de abastecimiento de medicamento mediante compra corporativa permitirá atender de manera oportuna los establecimientos de salud pública. De esta manera, el Estado brindará servicios de salud a los asegurados del SIS, que esté acorde con las necesidades y en su oportunidad, mejorándoles su calidad de vida y haciendo buen uso de los recursos públicos.

La creación del fondo rotatorio de medicamentos permitirá obtener los siguientes beneficios:

- ✓ Evitar que las entidades participantes destinen el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos a la contratación de otros bienes o servicios.
- ✓ Evitar retrasos en la emisión de la disponibilidad presupuestal que afecten las convocatorias, suscripción de contratos y se garantice los pagos.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de los medicamentos en las Ipress, de acuerdo con sus necesidades.

La determinación de los roles de los principales actores, mediante instrumentos legales, permitirá el cumplimiento de sus funciones oportunamente, bajo responsabilidad, llevando consigo que el proceso de las compras corporativas se lleve a cabo dentro de los lineamientos y en los plazos establecidos.

El acceso a los proveedores a la información del consumo de los medicamentos según su contrato, permitirá que estén preparados y respondan de manera rápida ante las necesidades de abastecimiento.

2. Recomendaciones

Gestionar una propuesta normativa que permita la sistematización, operatividad y cumplimiento de las disposiciones relacionadas con los nuevos roles de los actores en el proceso de abastecimiento de medicamentos, mediante compra corporativa para la atención de los asegurados del SIS.

Encargar a la Digemid y Cenares la difusión y capacitación de las disposiciones contenidas en la propuesta normativa a las entidades y actores involucrados en el proceso de abastecimiento de medicamentos.

Revisar y actualizar los instrumentos de gestión de las entidades y actores involucrados en el proceso de abastecimiento de medicamentos, teniendo en cuenta los nuevos roles propuestos.

Bibliografía

Cámara de Comercio de Lima, comunicado de fecha 09.11.2017, recuperado de <http://m.camaralima.org.pe/principal/noticias/noticia/hospitales-del-peru-quedaran-pronto-desabastecidos-de-medicinas-dispositivos-y-servicios-de-salud/933>

Castro Reyes, M. M. & Huamaní Pariona, D. D. (2016). *Propuesta para la institucionalización de la evaluación de tecnologías sanitarias en el sector salud*.

Cenares (2018c). *Indagación de Mercado Compra Corporativa*. Recuperado de <http://www.cenares.minsa.gob.pe/Compras-Corporativas>

Constitución Política del Perú (1993).

Digemid (2015). *Indicadores de disponibilidad de medicamentos*. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/OCTUBRE_2015/PONENCIA_DIA3/ACCESO_D AUS_INDIC_DISPON_MEDIC.pdf

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. 6a. ed. McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de <http://www.ebooks7-24.com>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2014*. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/blog/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional-ensusalud-2014/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015*. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/blog/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional-ensusalud-2015/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016*. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/blog/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional-ensusalud-2016/>

Instituto de Estudios Económicos y Sociales (octubre de 2016). Industria de productos farmacéuticos. Reporte sectorial n.º 9. Recuperado de <http://www.sni.org.pe/wp-content/uploads/2017/01/Octubre-2016-Industria-de-productos-farmac%C3%A9uticos.pdf>

Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018 - Ley N° 30693 del Perú (2017)
Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA

Malhotra, N. K. (2008). *Investigación de mercados*. 5ª edición. México: Pearson Educación.

Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2018). *Deuda de Gobiernos Regionales y Locales*. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/tesoro-publico-sp-9932/27-conceptos-basicos/375-atributos-definiciones>, recuperado el 01/04/2018

Ministerio de Salud (2005c): *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf

Ministerio de Salud (2006a). *Módulos de Capacitación para el Proceso del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos en el Ministerio de Salud*.

Ministerio de Salud (2009d). *Norma técnica de salud: sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud Lima*. Ministerio de Salud. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_digemid58.pdf

Ministerio de Salud (2011a). Reglamento de Organización y Funciones [ROF] del SIS, aprobado por Decreto Supremo 011-2011-SA y modificado por el Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

Ministerio de Salud (2016a). Decreto Supremo N° 011-2011-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del SIS fue aprobado por y modificado por el DS N° 002-2016-SA del 08 de enero de 2016.

Ministerio de Salud (2016b). *Manual de Operaciones de Cenares*, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 650-2016/MINSA de 26 de agosto de 2016.

Ministerio de Salud (2018). Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, de fecha 15 de febrero de 2018.

Ministerio de Salud de Chile y Organización Panamericana de la Salud (2012). *Modelo de gestión integral de suministro de medicamentos e insumos de salud*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Primera edición. San Salvador: OPS.

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (2016). Ley de Contrataciones del Estado-LCE, aprobado mediante Ley N° 30225, modificado por Decreto Legislativo 1341.

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (2016). Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado - RLCE, 2016, aprobado por Decreto Supremo N° 3050-2015-EF, modificado por Decreto Supremo N° 056-2017-EF.

Organismo de Supervisión de las Contrataciones del Estado (2017). Directiva N° 002-2017-osce/cd. Procedimiento de selección de subasta inversa electrónica.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2002). *Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional*. 2ª ed. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4871s/s4871s.pdf>

Organización panamericana de la Salud (2007). *Agenda para la Salud de las Américas 2008-2017*. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud*. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, D. C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2016). *Conceptos, estrategias y herramientas para una política farmacéutica nacional en las Américas*. Washington, DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2017). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región* (CSP29/6). Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2018a). Fondo Rotatorio de la OPS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1864%3A2014-paho-revolving-fund&catid=839%3Arevolving-fund&Itemid=4135&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2018c). *Procedimientos operativos del Fondo Rotatorio de la OPS*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=736&Itemid=2234&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2018d). *Fondo Estratégico de la OPS*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12163%3Apaho-strategic-fund&catid=8775%3Aabout&Itemid=42005&lang=es

Perú Compras (2018^a). Portal. recuperado de <http://www.perucompras.gob.pe/subasta-inversa/que-es-como-funciona-subasta-inversa.php>

Presidencia del Consejo de Ministros (2007). Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158 del Perú (2007).

Real Academia Española (RAE). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=OkljC3R>

Richard B. Chase (2014). Administración de Operaciones. 13a. ed. McGraw-Hill Interamericana. Página 565. Recuperado de <http://www.ebooks7-24.com>

Salazar Araujo, J. F. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano. Nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*, 2(1), 156-225.

Sistema de Abastecimiento. Decreto Ley N° 22056 (1977)

Susalud (2015A). *Supervisión basada en gestión de riesgos para garantizar la prevención de vulneración de derechos*. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/eaccmed/reunionestecnicas/ponencias/octubre_2015/ponencia_dia4/09_susalud_superv_basado_gest_riesgo.pdf

Universidad Nacional de Mayor de San Marcos [UNMSM] (2018). *Biografía de Daniel Alcides Carrión*. Recuperado de <http://www.unmsm.edu.pe/ilustres/biografia/18>

Anexos

Anexo 1
Mecanismo de pago. “Paciente mes por red”

Paciente mes por red (PMR)

$$\text{PMR} = \frac{\text{VPM}}{\text{PNAM (del año de referencia)}}$$

Leyenda:

- VPM : Valor promedio mensual
- PANM : Promedio de número de atendidos por mes

Dónde:

Valor promedio mensual (VPM) se calcula de la siguiente manera:

$$\text{VPM} = \frac{\text{VNPP} + \text{MNTCap} + \text{TTPENT}}{12}$$

Leyenda:

- VNPP : Valor neto de la producción, preliquidada, anual
- MNTCap : Monto negociado total per cápita
- TTPENT : Total transferencia por procedimientos especiales y no tarifado.

El promedio del número de atendidos al mes (PNAM) es la sumatoria del número de atendidos mes a mes (del año de referencia) entre doce (12). Se calcula de la siguiente manera:

$$\text{PNAM} = \frac{\sum_{i=1}^{12} \text{ATDi}}{12}$$

Anexo 2
Nivel de ejecución – Transferencias del SIS

Departamento (meta)	2014			2015			2016			2017		
	PIM	Ejecutado	Nivel	PIM	2015	Nivel	PIM	2016	Nivel	PIM	2017	Nivel
01: AMAZONAS	14.339.212	14.338.912	100,00%	17.746.728	17.384.998	97,96%	17.130.075	16.914.127	98,74%	17.092.097	16.886.808	98,80%
02: ANCASH	54.024.025	54.020.825	99,99%	67.824.739	67.647.899	99,74%	35.225.848	34.782.800	98,74%	35.053.370	34.636.547	98,81%
03: APURIMAC	34.880.274	34.880.274	100,00%	41.312.178	41.312.178	100,00%	25.821.495	25.815.419	99,98%	25.803.948	25.803.948	100,00%
04: AREQUIPA	37.862.116	37.862.116	100,00%	50.322.894	50.321.894	100,00%	46.682.912	46.653.368	99,94%	46.488.984	46.488.984	100,00%
05: AYACUCHO	47.360.745	47.360.745	100,00%	58.790.698	58.790.698	100,00%	43.903.734	43.898.958	99,99%	43.894.517	43.894.516	100,00%
06: CAJAMARCA	67.004.892	67.004.891	100,00%	65.343.026	65.338.026	99,99%	49.975.517	49.952.851	99,95%	49.870.158	49.870.158	100,00%
07: PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	60.667.854	60.667.854	100,00%	72.935.514	72.935.514	100,00%	62.223.787	62.222.186	100,00%	61.999.973	61.999.972	100,00%
08: CUSCO	57.213.389	57.213.389	100,00%	66.446.575	66.446.575	100,00%	40.490.663	40.490.186	100,00%	40.345.013	40.345.012	100,00%
09: HUANCAMELICA	31.652.417	31.652.164	100,00%	32.113.456	32.110.304	99,99%	29.271.793	29.271.793	100,00%	29.266.972	29.266.972	100,00%
10: HUANUCO	45.655.607	45.654.404	100,00%	43.228.195	43.228.195	100,00%	26.264.139	26.241.094	99,91%	26.156.701	26.156.700	100,00%
11: ICA	15.906.939	15.479.901	97,32%	24.152.800	24.152.800	100,00%	21.562.758	21.520.392	99,80%	21.114.837	21.114.836	100,00%
12: JUNIN	35.850.010	35.850.010	100,00%	63.104.177	63.098.477	99,99%	43.005.956	42.978.683	99,94%	42.751.699	42.751.698	100,00%
13: LA LIBERTAD	58.662.299	58.662.299	100,00%	61.890.607	61.890.607	100,00%	60.742.207	60.726.842	99,97%	60.469.340	60.469.340	100,00%
14: LAMBAYEQUE	28.524.252	28.523.252	100,00%	37.261.260	37.261.150	100,00%	39.170.365	39.166.809	99,99%	39.111.471	39.111.470	100,00%
15: LIMA	464.549.527	457.211.216	98,42%	595.640.655	587.302.125	98,60%	640.362.245	632.570.527	98,78%	625.553.840	625.309.608	99,96%
16: LORETO	45.529.407	45.527.407	100,00%	57.398.715	57.398.715	100,00%	43.042.422	43.037.811	99,99%	42.953.487	42.953.486	100,00%
17: MADRE DE DIOS	3.295.231	3.295.231	100,00%	7.476.210	7.476.210	100,00%	5.585.815	5.542.263	99,22%	5.475.238	5.475.237	100,00%
18: MOQUEGUA	3.572.524	3.570.989	99,96%	7.892.194	7.892.194	100,00%	7.023.041	7.021.440	99,98%	7.010.211	7.010.210	100,00%
19: PASCO	7.078.890	7.076.440	99,97%	9.014.272	9.014.272	100,00%	6.123.652	6.115.156	99,86%	6.092.438	6.092.438	100,00%
20: PIURA	34.281.042	34.279.042	99,99%	45.963.668	45.963.668	100,00%	35.482.578	35.476.178	99,98%	35.338.552	35.338.552	100,00%
21: PUNO	26.206.316	26.206.315	100,00%	30.447.150	30.447.150	100,00%	20.456.476	20.456.469	100,00%	20.421.617	20.421.617	100,00%
22: SAN MARTIN	37.566.891	37.565.871	100,00%	52.381.965	52.380.825	100,00%	30.128.035	30.123.041	99,98%	30.092.506	30.092.506	100,00%
23: TACNA	7.321.157	7.321.157	100,00%	13.325.417	13.325.417	100,00%	12.559.074	12.554.331	99,96%	12.411.011	12.411.011	100,00%
24: TUMBES	8.457.436	8.457.057	100,00%	17.094.030	17.094.030	100,00%	10.006.461	10.005.160	99,99%	9.972.684	9.972.683	100,00%
25: UCAYALI	20.429.067	20.428.067	100,00%	26.975.352	26.974.391	100,00%	13.505.352	13.490.518	99,89%	13.462.450	13.462.450	100,00%
Total	1.247.891.519	1.240.109.828	99,38%	1.566.082.475	1.557.188.312	99,43%	1.365.746.400	1.357.028.402	99,36%	1.348.203.114	1.347.336.759	99,94%

Anexo 3
Ejecución de transferencias en el rubro suministros médicos

AÑO REGIÓN	2014			2015			2016			2017		
	Presupuesto transferido	Suministros médicos		Presupuesto transferido	Suministros médicos		Presupuesto transferido	Suministros médicos		Presupuesto Transferido	Suministros Médicos	
	S/	Ejecutado S/	Alcance	S/	Ejecutado S/	Alcance	S/	Ejecutado S/	Alcance	S/	Ejecutado S/	Alcance
01: AMAZONAS	18.660.929	4.493.177	24%	17.798.810	5.463.045	31%	16.526.439	8.334.699	50%	18.887.866	9.031.268	48%
02: ANCASH	57.560.591	15.636.225	27%	61.486.740	18.331.091	30%	39.314.578	17.560.787	45%	44.081.281	17.774.280	40%
03: APURIMAC	34.603.736	9.148.153	26%	41.272.797	13.441.927	33%	24.145.682	11.746.201	49%	26.527.459	14.147.080	53%
04: AREQUIPA	41.460.265	24.053.822	58%	53.741.615	29.122.260	54%	63.352.192	42.804.256	68%	44.291.364	30.402.805	69%
05: AYACUCHO	48.575.038	15.525.839	32%	64.525.193	25.809.611	40%	41.019.990	22.187.416	54%	46.724.300	22.494.156	48%
06: CAJAMARCA	73.919.673	17.231.465	23%	68.003.702	19.315.701	28%	47.202.872	22.568.861	48%	61.209.294	26.831.105	44%
07: PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	69.545.433	27.233.572	39%	80.313.636	32.293.560	40%	64.543.540	37.210.844	58%	64.241.326	34.645.144	54%
08: CUSCO	60.893.509	14.491.008	24%	68.784.127	23.348.444	34%	45.496.438	25.839.824	57%	39.524.965	18.020.357	46%
09: HUANCAVELICA	33.805.727	9.311.116	28%	37.006.536	13.698.854	37%	29.753.327	13.727.170	46%	30.314.914	16.341.849	54%
10: HUANUCO	46.824.455	10.291.683	22%	46.439.534	13.603.264	29%	30.926.104	11.173.098	36%	33.285.299	12.968.903	39%
11: ICA	18.015.815	9.079.178	50%	24.541.891	11.598.631	47%	23.666.446	17.274.594	73%	23.769.748	14.420.476	61%
12: JUNIN	40.483.144	12.697.014	31%	59.903.290	24.807.622	41%	44.879.172	23.609.039	53%	48.192.187	32.524.191	67%
13: LA LIBERTAD	64.168.109	25.070.546	39%	72.089.372	28.924.980	40%	67.240.414	39.566.756	59%	69.383.030	29.755.722	43%
14: LAMBAYEQUE	38.717.252	11.172.479	29%	51.492.539	21.968.164	43%	50.031.317	28.737.680	57%	46.205.240	27.986.897	61%
15: LIMA (U.E. MINSA /Gov. Reg. Lima)	508.883.240	301.552.695	59%	575.528.882	337.005.174	59%	541.047.511	370.712.744	69%	504.682.982	349.206.637	69%
16: LORETO	53.569.817	19.740.850	37%	59.793.954	18.461.847	31%	47.223.571	17.646.920	37%	50.353.835	24.314.263	48%
17: MADRE DE DIOS	4.035.570	1.830.983	45%	6.051.954	2.666.875	44%	7.720.683	5.555.710	72%	9.010.628	4.416.195	49%
18: MOQUEGUA	3.744.507	1.770.790	47%	7271.335	2.746.198	38%	6.293.729	2.827.098	45%	7.812.335	3.800.278	49%
19: PASCO	9.015.541	3.287.728	36%	8.498.283	3.377.006	40%	6.304.912	3.890.224	62%	8.616.141	3.906.143	45%
20: PIURA	37.311.703	9.794.659	26%	48.497.543	18.330.858	38%	32.501.417	15.492.150	48%	52.214.842	22.499.614	43%
21: PUNO	27.207.953	7.184.279	26%	31.877.600	13.946.756	44%	20.076.846	12.026.047	60%	37.972.124	13.722.706	36%
22: SAN MARTIN	38.278.750	13.201.782	34%	51.586.743	18.037.803	35%	29.919.696	15.169.940	51%	36.455.460	18.457.010	51%
23: TACNA	7.536.299	2.516.583	33%	13.220.764	5.174.123	39%	12.588.490	5.960.237	47%	9.956.241	5.476.103	55%
24: TUMBES	7.998.716	2.474.646	31%	16.791.668	5.789.890	34%	10.349.136	3.999.492	39%	8.370.292	5.606.186	67%
25: UCAYALI	23.030.192	7.148.226	31%	26.886.344	8.898.626	33%	15.580.879	7.084.149	45%	21.587.784	9.955.986	46%
Total	1.367.845.964	575.938.498	42%	1.593.404.852	716.162.310	45%	1.317.705.381	782.705.936	59%	1.343.670.937	768.705.354	57%

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de una consulta amigable al MEF).

Anexo 4
Ejecución de transferencias en el rubro medicamentos

Año	2014			2015			2016			2017		
	Presupuesto Transferido	Medicamentos		Presupuesto transferido	Medicamentos		Presupuesto transferido	Medicamentos		Presupuesto transferido	Medicamentos	
		S/	Ejecutado S/		Alcance	S/		Ejecutado S/	Alcance		S/	Ejecutado S/
01: AMAZONAS	18.660.929	2.349.404	13%	17.798.810	2.684.055	15%	16.526.439	4.877.159	30%	18.887.866	5.540.407	29%
02: ANCASH	57.560.591	9.038.539	16%	61.486.740	7.626.303	12%	39.314.578	8.915.709	23%	44.081.281	9.584.209	22%
03: APURIMAC	34.603.736	3.394.192	10%	41.272.797	4.571.114	11%	24.145.682	4.466.376	18%	26.527.459	4.991.740	19%
04: AREQUIPA	41.460.265	14.490.648	35%	53.741.615	15.578.891	29%	63.352.192	22.423.898	35%	44.291.364	14.683.748	33%
05: AYACUCHO	48.575.038	6.650.056	14%	64.525.193	6.258.450	10%	41.019.990	7.012.668	17%	46.724.300	5.183.730	11%
06: CAJAMARCA	73.919.673	8.643.338	12%	68.003.702	10.965.055	16%	47.202.872	11.139.946	24%	61.209.294	9.940.299	16%
07: PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	69.545.433	7.646.422	11%	80.313.636	10.251.402	13%	64.543.540	13.114.694	20%	64.241.326	14.646.732	23%
08: CUSCO	60.893.509	6.240.017	10%	68.784.127	9.732.939	14%	45.496.438	10.657.130	23%	39.524.965	8.070.252	20%
09: HUANCAMELICA	33.805.727	3.560.392	11%	37.006.536	4.869.636	13%	29.753.327	6.058.814	20%	30.314.914	4.604.038	15%
10: HUANUCO	46.824.455	4.753.219	10%	46.439.534	6.468.638	14%	30.926.104	6.569.018	21%	33.285.299	5.440.202	16%
11: ICA	18.015.815	4.667.505	26%	24.541.891	5.078.626	21%	23.666.446	7.557.843	32%	23.769.748	7.198.074	30%
12: JUNIN	40.483.144	5.886.445	15%	59.903.290	9.445.446	16%	44.879.172	10.559.416	24%	48.192.187	13.530.730	28%
13: LA LIBERTAD	64.168.109	12.258.533	19%	72.089.372	12.551.971	17%	67.240.414	18.296.485	27%	69.383.030	12.660.179	18%
14: LAMBAYEQUE	38.717.252	4.197.839	11%	51.492.539	10.333.197	20%	50.031.317	11.446.385	23%	46.205.240	12.010.071	26%
15: LIMA (U.E. MINSA /Gov. Reg. Lima)	508.883.240	135.533.357	27%	575.528.882	155.322.159	27%	541.047.511	148.612.238	27%	504.682.982	154.205.238	31%
16: LORETO	53.569.817	11.256.556	21%	59.793.954	9.025.865	15%	47.223.571	8.543.789	18%	50.353.835	12.616.820	25%
17: MADRE DE DIOS	4.035.570	908.113	23%	6.051.954	758.529	13%	7.720.683	2.658.745	34%	9.010.628	1.960.214	22%
18: MOQUEGUA	3.744.507	906.011	24%	7.271.335	1.229.056	17%	6.293.729	1.069.111	17%	7.812.335	1.725.694	22%
19: PASCO	9.015.541	1.535.634	17%	8.498.283	1.525.149	18%	6.304.912	2.554.603	41%	8.616.141	2.173.037	25%
20: PIURA	37.311.703	4.828.057	13%	48.497.543	8.356.834	17%	32.501.417	7.183.780	22%	52.214.842	10.709.805	21%
21: PUNO	27.207.953	3.632.683	13%	31.877.600	6.759.337	21%	20.076.846	6.209.499	31%	37.972.124	4.327.489	11%
22: SAN MARTIN	38.278.750	6.293.348	16%	51.586.743	8.666.980	17%	29.919.696	7.575.980	25%	36.455.460	8.699.257	24%
23: TACNA	7.536.299	1.354.950	18%	13.220.764	2.137.874	16%	12.588.490	3.004.471	24%	9.956.241	2.667.827	27%
24: TUMBES	7.998.716	1.029.806	13%	16.791.668	2.783.028	17%	10.349.136	1.799.535	17%	8.370.292	2.377.335	28%
25: UCAYALI	23.030.192	3.705.227	16%	26.886.344	4.386.373	16%	15.580.879	3.647.687	23%	21.587.784	4.342.433	20%
Total	1.367.845.964	264.760.291	19%	1.593.404.852	317.366.907	20%	1.317.705.381	335.954.979	25%	1.343.670.937	333.889.560	25%

Fuente: Elaboración propia, 2018 (sobre la base de una consulta amigable al MEF).

Anexo 5

Perfil de los profesionales entrevistados

Química farmacéutica Gaby Sandra Pachas Tejada

Profesional química farmacéutica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Cuenta con un diplomado en Gestión Farmacéutica de la Escuela Superior de Administración de Negocios (ESAN), un Certificado de Especialización en Gestión de Empresas de Servicios de Salud en ESAN también, Diplomado en Alta Dirección y Gerencia en Salud Pública de la Universidad Alas Peruanas y estudios en Maestría en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Tiene 16 años de experiencia en la gestión hospitalaria del sector público. Ha desempeñado sus labores principalmente en contrataciones, administración de almacenes y suministro de medicamentos del Hospital María Auxiliadora del Ministerio de Salud, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao. Asimismo, se destaca las labores desarrolladas el Equipo de Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos Insumos y Dogas (Digemid), como encargada de las compras corporativas de medicamentos del Minsa en el 2009.

Actualmente, forma parte del equipo técnico de la Dirección de Subasta Inversa de Perú Compras.

Doctor Moisés Mendocilla Risco

Actualmente, es Director Ejecutivo Adjunto I del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) en el Minsa.

Es servidor público con más de 14 años de experiencia en el sector Salud: Minsa; Seguro escolar gratuito (SEG) en el Hospital y la Dirección de Salud de Cajamarca; Centro de Salud Bolívar, Red de Salud Bolívar de la Dirección de Salud La Libertad; Seguro Integral de Salud (SIS), Dirección de Salud Lima Sur; Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos (Digemid); experiencia hospitalaria en la Dirección de Salud Lima Ciudad; y experiencia en gestión del suministro de productos farmacéuticos de las Estrategias Sanitarias Nacionales en la Dirección Ejecutiva de Gestión Sanitaria, Dirección General de Salud de las Personas.

En el Seguro Social De Salud (EsSalud), trabajó en la Gerencia de Operaciones de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; asimismo, fue gerente de operaciones especiales de la Gerencia Central de Operaciones. Fue encargado de la articulación de las operaciones especiales en EsSalud de la plataforma de comunicación al asegurado, de la gestión del tratamiento altamente especializado de pacientes en el extranjero, de la conducción del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacionales, y de la gestión de la asistencia técnica, capacitación y entrenamiento en las redes asistenciales de EsSalud.

Economista Rusberth Palacios Lizano

Actualmente, es jefe de Oficina de Logística de la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Economista con más de 14 años de experiencia en el área de logística, ha trabajado como asesor en procesos de adquisiciones y contrataciones del Estado en la Municipalidad de Aquijes - Ica. Ha sido asesor de la Unidad de Adquisiciones del Ministerio del Interior, jefe de Logística en el Banco de Materiales y jefe de Abastecimiento en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Química farmacéutica Margarita Dilcia Toledo Urbano

Actualmente, trabaja como especialista en el área de Farmacia en el Hospital Hermilio Valdizán. Químico farmacéutico con más de 18 años de experiencia en el sector público de la salud, ha laborado como jefe de Departamento del Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja. También ha sido jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud en la Subunidad de Soporte al Tratamiento de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, así como jefe de del área de farmacia del Hospital Vitarte del Ministerio de Salud.

Anexo 6 Resultados de las entrevistas

Entrevista a experto en gestión de farmacia y suministro de medicamentos de Ipress

Entrevistado: Sandra Pachas Tejada (jefa del departamento de Farmacia del Hospital María Auxiliadora)

1. ¿Se encargaba usted de la estimación y/o programación de medicamentos en su centro de labores como jefe de farmacia?
Sí, se encuentra dentro del ROF
2. ¿Cuál es el procedimiento que realizaba para proyectar el estimado de medicamentos de su farmacia?
Cada hospital busca sus estrategias para realizar este estimado. Se le envía memorándum para su requerimiento con un estimado de 12 meses. Había un comité fármaco terapéutico para ver aquellos medicamentos que no estaban el PNUME. Se realiza en los primeros meses del año.
3. ¿Realizaba usted la programación de medicamentos para ser abastecida mediante las compras corporativas que efectúa Cenares? ¿Cómo las realizaba?
Cenares otorga el listado de medicamentos para ser adquiridos por compras corporativas, el cual llegaba aproximadamente en junio. Existe un desfase de dos años en los requerimientos del Minsa, entre el tiempo que se programa hasta el tiempo en que llegó el producto.
4. ¿Qué opina usted sobre el procedimiento de abastecimiento de medicamentos mediante compras corporativas realizadas por Cenares?
Debe ser más ágil, algo falta porque se demora un año. También falta que seleccione más ítems y no solo sea del PNUME, debido a que hay más pacientes y nuevas enfermedades. Cenares debe encargarse de la selección de medicamentos para realizar la programación y estimación de medicamento a nivel nacional y las entidades deben seleccionar la cantidad de medicamentos.
5. ¿Cuál es el procedimiento para otorgar la conformidad de los medicamentos recibidos?
¿Cuál es el Plazo aproximado?
El almacén de farmacia recibe los medicamentos y logística verifica la documentación
6. ¿Se reporta al Sismed los medicamentos entregados a los afiliados al SIS? ¿Cuál es la frecuencia?
Sí. Todas las entidades del Estado están obligadas a reportar diariamente los consumos y los saldos de los almacenes de medicamentos.
7. ¿Puede usted indicar el porcentaje de la cantidad de medicamentos con la que se abastece la entidad mediante compras corporativas?
 - a) Hasta el 25%
 - b) Más del 25% al 50%
 - c) Más del 50% al 75%
 - d) Más del 75%**

8. ¿Puedes usted indicar el porcentaje de medicamentos que se abastecen mediante compras corporativas para atención a los beneficiarios del SIS?

- a) Hasta el 25% b) Más del 25% al 50% c) Más del 50% al 75% **d) Más del 75%**

¿Puede usted indicar el nivel de ejecución de los contratos derivados de las compras corporativas?

No responde

- a) Hasta el 25% b) Más del 25% al 50% c) Más del 50% al 75% d) Más del 75%

Entrevista al jefe de abastecimiento de la Ipress Hospital Cayetano Heredia

Entrevistado: Rusberth Palacios Lizano

1. ¿Participa usted de la estimación y/o programación de medicamentos en su centro de labores como jefe de abastecimiento?

No. Esta labor la realiza el Departamento de Farmacia, quien ejecuta la estimación y programación. El área de Logística se encarga de la inclusión y/o exclusión del plan anual de contrataciones, así como solicitar la previsión y/o certificación presupuestal.

2. ¿Cuál es el procedimiento que realizan para proyectar el estimado de medicamentos a utilizar en su farmacia?

En función de la rotación, programación la realizan trimestralmente y de acuerdo con la solicitud de Cenares. Esta programación se realiza trimestralmente.

3. ¿Realiza usted la programación de medicamentos para el abastecimiento mediante las compras corporativas efectuada por Cenares? ¿Cómo se realiza?

No realiza la programación de medicamentos.

4. ¿Qué opina del procedimiento de abastecimiento de medicamentos mediante compras corporativas realizadas por Cenares?

Es una buena opción para atender a los hospitales, pero existen dificultades en la programación. Los médicos desconocen los medicamentos que compra Cenares: no conocen las marcas de medicamentos adquiridos y estos se quedan en *stock* para ser custodiados por farmacia. Esto genera que las compras se prolonguen porque existen productos en *stock*. Hay contratos por atender desde los años 2014, 2015, 2016. En algunos casos, los proveedores solicitan resolver los contratos más antiguos y otros piden que se cumpla la ejecución del contrato.

5. ¿La adquisición de medicamentos mediante compras corporativas presentan algún problema con el plazo de entrega, almacenaje, distribución u otro?

El almacenaje y custodia lo realiza el área de farmacia en un ambiente adecuado, y abastecimiento tiene un personal asignado que verifica la cantidad, calidad y documentación existente en farmacia.

6. ¿Cuál es el procedimiento para otorgar la conformidad de los medicamentos recibidos? ¿Cuál es el plazo aproximado para otorgar la conformidad?
Farmacia se encarga de la conformidad de acuerdo con la RLCE
7. ¿Cómo se realiza el control de inventario de medicamentos? ¿Quién está a cargo?
El inventario se realiza mediante una directiva interna de Cenaes, que se realiza de forma mensual, y el área de logística realiza inventarios sin aviso.
8. ¿Llevan un control de inventario exclusivo para la atención de los afiliados al SIS? ¿Qué tipo de control?
El área de farmacia lleva el control exclusivo. El hospital carece de un presupuesto para medicamentos de los afiliados al SIS. Se realiza una especie de crédito con los proveedores hasta que el SIS realice la transferencia; este pueda cubrir el crédito que se otorgó.
9. ¿Qué sabe del Sismed? ¿Es de utilidad para la programación y entrega de medicamentos a los afiliados al SIS?
Sirve para controlar los ingresos y salidas de medicamentos.
10. ¿Se registra la salida de medicamentos en el Sismed? ¿Cuál es la frecuencia?
Es un programa que se utiliza para controlar los medicamentos, los ingresos y salidas. Se registra de manera diaria en línea al Sismed
11. ¿Cuál es el procedimiento que se sigue cuando hay desabastecimiento de medicamento en los casos en que se encuentre en trámite su adquisición mediante las compras corporativas?
En algunos casos, realizan contrataciones mayores a 8 UIT o aplican el desabastecimiento mediante una contratación directa.
12. ¿Qué mejora sugiere para las compras corporativas de medicamentos?
Mejorar la programación y sincerar la cantidad de medicamentos. Las compras se deben de realizar con anticipación. El SIS transfiere y el Minsa autoriza mediante resolución, es insuficiente los recursos que transfiere el SIS.
13. ¿Puede usted indicar el porcentaje de la cantidad de medicamentos con la que se abastece la entidad mediante compras corporativas?
- a) Hasta el 25% b) Más del 25% al 50% c) Más del 50% al 75% **d) Más del 75%**
14. ¿Puede usted indicar el porcentaje de medicamentos que se abastece mediante compras corporativas para atención a los beneficiarios del SIS?
- a) Hasta el 25% b) Más del 25% al 50% c) Más del 50% al 75% **d) Más del 75%**
15. ¿Puede usted indicar el nivel de ejecución de los contratos derivados de las compras corporativas?
- No responde**
- a) Hasta el 25% b) Más del 25% al 50% c) Más del 50% al 75% d) Más del 75%

Entrevista a especialista en farmacia de la Ipress Hospital Hermilio Valdizán

Entrevistado: Q.F. Margarita Dilcia Toledo Urbano

1) ¿Cómo se realiza la estimación de las necesidades en el Hospital?

La estimación de las necesidades se realiza mediante el método del consumo histórico y no de acuerdo con el perfil epidemiológico, al no contarse con el abastecimiento continuo de medicamentos, el consumo histórico no se ajusta a las necesidades, ello origina que exista sobre stock o quiebre de stock en los almacenes del hospital o de la farmacia.

2) ¿Considera que se realiza adecuada la ejecución de los contratos para el abastecimiento de medicamentos?

Me parece que no, existen contratos vigentes de años anteriores que aún no se concluyen, en muchos casos los contratistas solicitan la resolución de los contratos, eso se produce por la falta de presupuesto.

3) ¿Cómo se realiza la dispensación de medicamentos?

Se realiza en la farmacia del hospital, se inicia cuando el paciente llega a la farmacia con el formato único de atención (FUA) y la receta médica, realizado las siguientes acciones:

- Se verifica la receta y se solicita al paciente que firme, previa verificación de que se trate inequívocamente dicho paciente.
- Se toma la dirección del paciente con la finalidad de corregir errores que se pudieron haber producido durante la dispensación,
- Se entrega el medicamento. Previamente, se le da las indicaciones para el uso de los medicamentos y los cuidados que debe tener.

4) ¿Qué acciones realizan cuando existe desabastecimiento de medicamentos?

Para cubrir los medicamentos agotados, realizamos las siguientes acciones:

- Solicitamos la compra de cantidades mínimas a la unidad de logística ya que se tiene en camino la compra corporativa.
- Realizamos coordinaciones con otros Hospitales para realizar intercambios o prestarnos, es importante hacer eso, porque el desabastecimiento puede generar que el paciente quiebre su tratamiento.
- Coordinamos con los médicos para informarles los medicamentos se encuentran en *stock* en farmacia y avisa al SIS cuáles se han agotado.

5) ¿Qué hacen con los medicamentos que están próximo a llegar a su fecha de vencimiento?

Cuando existen medicamentos que están por llegar a su fecha de vencimiento, coordinamos con otros hospitales para realizar los cambios con otros productos. Si no se pueden realizar los cambios, entregamos los medicamentos a otras Ipress sin retorno, lo cual implica una pérdida económica para el hospital

6) ¿Por qué cree que llega a situación de vencimiento de medicamentos?

Considero que se llega a la situación de vencimiento de medicamentos debido a la mala programación y existe un sobre stock.

Entrevista al Jefe de Programación del CENARES

Entrevistado: Moisés Mendocilla.

1. ¿Cuál es el punto de partida para iniciar las compras corporativas?
El requerimiento de las unidades ejecutoras (hospitales, Gobiernos regionales, EsSalud, entre otros que figuran en la lista de la resolución emitida por el Minsa).
2. ¿Qué hace Cenares?
Solicita a las unidades ejecutoras mediante documento que remitan su requerimiento conforme lo indica la resolución ministerial del Minsa.
3. ¿Cuándo las Ipress no remiten su requerimiento, cómo se procede?
Se insiste hasta que las unidades ejecutoras envíen su requerimiento dentro de los plazos estipulados en la resolución.
4. ¿La certificación presupuestal llega con el requerimiento?
No llega con el requerimiento, esta debe ser solicitada aparte.
5. ¿Todos los ítems de medicamentos tienen ficha técnica?
 - ✓ Subasta inversa: tiene ficha (230).
 - ✓ Licitación pública: no tiene ficha.
 - ✓ Contratación directa: no tiene ficha.
6. ¿Las bases consideran sistemas de contratación a suma alzada? ¿Por qué no realizan el procedimiento de selección a precios unitarios?
No, responde.
7. ¿Con cuál convocan el procedimiento de selección? ¿Certificación presupuestal o previsión?
Sí, hasta tres meses.
8. ¿Qué opina de las compras corporativas?
Es muy buena opción, ya que mejora los procedimientos de adquisición de medicamentos y, con ello, mejora la salud de la población afiliada.
9. ¿Cuál es el tiempo promedio de realización de la compra corporativa?
Desde la convocatoria hasta la adjudicación, es seis (6) meses aproximadamente.
10. ¿Cuál es el sistema informático que utilizan para ver los movimientos y *stock* en las farmacias de las Ipress?
ICI, consumo/ingreso.
11. ¿Utilizan la información que proporciona el SISMED?
Sí
12. ¿Qué opina sobre la tarea de Cenares de realizar todo el proceso, incluyendo determinar la necesidad de medicamentos
No responde.

Notas biográficas

Julio Miguel Larraín Seclén

Nació en la ciudad de Chiclayo el 16 de junio de 1982. Es Licenciado en Administración de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, con especialización en gestión de las contrataciones del sector público por la Universidad del Pacífico y estudios en contrataciones del estado aplicado a Obras Públicas por la Universidad Esan.

Posee más de ocho años de experiencia en temas de contrataciones del estado y gestión pública, habiendo ocupado diversos cargos en el área de abastecimiento. Actualmente se desempeña en el cargo de especialista en contrataciones del estado del área de abastecimiento del Programa Nacional de Inversiones en Salud – Pronis.

Kenly Augusto Valentín Cajas

Nació en la ciudad de Huánuco el 21 de marzo de 1973. Ingeniero de Sistemas de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Posee más de quince años de experiencia en Gestión Pública, en el ámbito de la gestión de abastecimiento, ocupando diversos cargos como Gerente de Programación de la Gerencia Central de Logística de EsSalud, Jefe de la Oficina de Logística de la Red Desconcentrada Almenara de EsSalud y otros cargos como analista programador en la Oficina de Programación y Adquisiciones y en la Digemid del Ministerio de Salud, entre otras entidades públicas. Actualmente es Coordinador de Homologación de la Dirección de Subasta Inversa de la Central de Compras Públicas – Perú Compras.

Fredy Macario Zelaya Herrera

Nació en Ancash el 28 de febrero de 1958. Economista egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; con especialización en los sistemas administrativos de presupuesto público, recursos humanos, abastecimiento, contabilidad, tesorería, planeamiento, gestión de proyectos y sistema nacional de control. Con más de 20 años de experiencia en la Gestión Pública. Ocupó diversos cargos directivos en el Ministerio del Interior, Ministerio de Agricultura, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – Devida, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Programa Nacional de Infraestructura Educativa y Programa Nacional de Inversiones en Salud, entre otros.